

Friedrich Linderkamp
Timo Hennig
Satyam Antonio Schramm

ADHS bei Jugendlichen

Das Lerntraining LeJA

2., aktualisierte und erweiterte Auflage



Universitätsverlag Potsdam

Friedrich Linderkamp
Timo Hennig
Satyam Antonio Schramm

ADHS bei Jugendlichen

Das Lerntraining LeJA

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

Universitätsverlag Potsdam

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de/> abrufbar.

Universitätsverlag Potsdam 2024
<http://verlag.ub.uni-potsdam.de/>

Am Neuen Palais 10, 14469 Potsdam, Germany
Phone: +49 (0)331 977 2533 / Fax: -2292
Email: verlag@uni-potsdam.de

Layout & Satz: text plus form, Dresden
Umschlaggestaltung: Kristin Schettler
Umschlagabbildung: fizkes/stock.adobe.com

Soweit nicht anders gekennzeichnet, ist dieses Werk unter einem Creative-Commons-Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 lizenziert. Dies gilt nicht für Zitate und Werke, die aufgrund einer anderen Erlaubnis genutzt werden.
Um die Bedingungen der Lizenz einzusehen, folgen Sie bitte dem Hyperlink: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Online veröffentlicht auf dem Publikationsserver
der Universität Potsdam
<https://doi.org/10.25932/publishup-60872>
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-608723>

Überblick

| | |
|--|-----|
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 8 |
| Vorwort zur zweiten Auflage | 9 |
| Teil I ADHS im Jugendalter | |
| 1 Einleitung | 12 |
| 2 Erscheinungsbild, Klassifikation, Epidemiologie und Komorbidität | 13 |
| 3 Ursachen und biopsychosoziales Bedingungsmodell | 22 |
| 4 Diagnostik | 31 |
| 5 Multimodale Behandlung | 40 |
| Teil II Behandlungsmanual | |
| 6 Das Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA) | 46 |
| 7 Durchführung des LeJA-Trainings | 62 |
| 8 Hinweise zur Überprüfung der Wirksamkeit | 110 |
| Teil III Arbeitsmaterialien | |
| Verzeichnis der Arbeitsmaterialien | 114 |
| Literatur | 207 |

Inhalt

| | |
|--|---|
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 8 |
| Vorwort zur zweiten Auflage | 9 |

Teil I ADHS im Jugendalter

| | |
|---|----|
| 1 Einleitung | 12 |
| 2 Erscheinungsbild, Klassifikation, Epidemiologie und Komorbidität | 13 |
| 2.1 Erscheinungsbild | 13 |
| 2.2 Differentialdiagnostische Klassifikation | 14 |
| 2.3 Prävalenz, Prognostik, Altersspezifik | 16 |
| 2.4 Komorbide Störungen | 20 |
| 3 Ursachen und biopsychosoziales Bedingungsmodell | 22 |
| 3.1 Distale Faktoren | 24 |
| 3.2 Proximale Faktoren | 26 |
| 4 Diagnostik | 31 |
| 4.1 Diagnostischer Hintergrund | 31 |
| 4.2 Diagnostisches Konzept | 32 |
| 4.3 Zehn Schritte der Diagnostik | 35 |
| 5 Multimodale Behandlung | 40 |
| 5.1 Besonderheiten und Ziele der Behandlung | 40 |
| 5.2 Medikation | 41 |
| 5.3 Psychotherapie | 41 |

Teil II Behandlungsmanual

| | |
|--|----|
| 6 Das Lerntaining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA) | 46 |
| 6.1 Das Trainingskonzept | 46 |
| 6.2 Behandlungsrahmen | 49 |
| 6.3 Behandlungsablauf | 50 |
| 6.4 Kooperation mit der Familie | 56 |
| 6.5 Kooperation mit Schule und Ausbildungseinrichtungen | 60 |

| | |
|---|-----|
| 7 Durchführung des LeJA-Trainings | 62 |
| 7.1 Sitzung 1 | 62 |
| 7.2 Sitzung 2 | 66 |
| 7.3 Sitzung 3 | 70 |
| 7.4 Sitzung 4 | 72 |
| 7.5 Sitzung 5 | 76 |
| 7.6 Sitzung 6 | 77 |
| 7.7 Sitzung 7 | 81 |
| 7.8 Sitzung 8–12 | 86 |
| 7.9 Sitzung 13 | 87 |
| 7.10 Sitzung 14 | 91 |
| 7.11 Sitzung 15 | 94 |
| 7.12 Sitzung 16–17 | 98 |
| 7.13 Sitzung 18 | 102 |
| 7.14 Sitzung 19 | 105 |
| 7.15 Sitzung 20 | 108 |
| 7.16 Nachsorgetermine | 109 |
| 8 Hinweise zur Überprüfung der Wirksamkeit | 110 |
| Teil III Arbeitsmaterialien | |
| Verzeichnis der Arbeitsmaterialien | 114 |
| Literatur | 207 |

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

| | | |
|---------------|--|----|
| Abbildung 3.1 | Bedingungsgefüge bei ADHS im Jugendalter | 23 |
| Abbildung 7.1 | Beispielhaftes Ergebnis eines Brainstormings zum Thema ADHS | 68 |
| Abbildung 7.2 | Beispielhaftes Ergebnis eines Brainstormings zum Thema Lernen | 71 |
| Abbildung 7.3 | Beispielhaftes Poster mit Problem- und Zieldefinition | 74 |
| Abbildung 7.4 | Beispielhaftes Poster mit Stärken | 75 |
| Abbildung 7.5 | Beispiel einer Mind-Map | 89 |
| Abbildung 7.6 | Beispiel eines ausgefüllten Selbstbeobachtungsbogens (AB 40) | 96 |

Tabellen

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabelle 2.1 | Prävalenz der Aufmerksamkeitsstörungen gemäß KiGGS-Basiserhebung (Schlack et al., 2007) und KiGGS Welle 2 | 17 |
| Tabelle 6.1 | Ablauf des Lerntrainings für Jugendliche mit ADHS (LeJA) | 51 |

Vorwort zur zweiten Auflage

Seit der ersten Veröffentlichung des Lerntrainings für Jugendliche mit ADHS (LeJA) hat der Erkenntnisgewinn um Verhaltens-, Erlebens- und Leistungsprobleme bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS und um ursächliche sowie weitere Bedingungsfaktoren stetig zugenommen. In die vorliegende zweite Auflage wurden dementsprechend neueste Erkenntnisse eingearbeitet und das Manual somit aktualisiert.

Dabei bleibt deutlich, dass sich eine ADHS im Jugendalter beträchtlich von jener des Kindesalters unterscheidet. Jugendliche haben ganz eigene, zum Teil erhebliche, biologische und normative Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, was aufgrund einer ADHS massiv erschwert sein kann. Die Belastungen von Jugendlichen mit ADHS 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 Behandlung von Jugendlichen, so wie sie in der Praxis häufig Anwendung findet, (auch) hier nicht dem entwicklungsbezogenen Bedarf entspricht. Die Behandlung von Jugendlichen mit ADHS braucht entsprechend eine ganz eigene Konzeption.

Das vorliegende Lerntrainingskonzept für Jugendliche mit ADHS ist auf Grundlage empirischer Wirksamkeitsstudien speziell für diese Zielgruppe noch einmal weiterentwickelt worden. So kommen zu den bisherigen Sitzungen Achtsamkeitsübungen hinzu, die das Lerntaining komplementär ergänzen.

Ein hohes Maß an Verständnis und Einfühlungsvermögen gegenüber Jugendlichen in dieser vulnerablen Lebensphase ist unabdingbar, um sodann einen besonderen Wert auf den Aufbau und die Pflege einer tragfähigen Beziehung zu legen. Der notwendigerweise authentische und partnerschaftliche Umgang mit den nach Autonomie strebenden Jugendlichen wird unterstützt durch das Prinzip der Ressourcenaktivierung und durch einen Selbstmanagementansatz, der weniger direktiv als vielmehr partnerschaftlich unterstützend angelegt ist.

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

Im Unterschied zur Behandlung von Kindern, bei der Bezugspersonen gleichberechtigt oder gar vornehmlich (mit-)behandelt werden, liegt bei der Behandlung von Jugendlichen der 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 von Bezugspersonen dennoch unverzichtbarer Bestandteil auch des vorliegenden Trainingskonzepts.

In dieser Neuauflage des LeJA verfolgen wir das Prinzip »Open Access« und veröffentlichen es über den Universitätsverlag Potsdam. Somit sind Manual sowie zugehörige Materialien als Open Educational Resources (OER) kostenlos als Download verfügbar. Wir hoffen, dass dies dazu beitragen wird, dass Jugendliche mit ADHS besser unterstützt werden können.

Potsdam und Wuppertal im Frühjahr 2024
Friedrich Linderkamp
Timo Hennig
Satyam Antonio Schramm

Teil I ADHS im Jugendalter

1 Einleitung

Während kleinere Aufmerksamkeitsprobleme im Alltag sicher keine Seltenheit sind und wohl fast jede:r Lernende Phänomene des wenig planvollen Lern- und Arbeitsverhaltens kennt, stellt eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) Betroffene vor vielfältige Probleme in Lern- und Anforderungssituationen, aber auch im Bereich des sozialen Miteinanders und der Alltagsbewältigung.

Gerade im Jugendalter stehen Menschen vor einer Vielzahl neuer Entwicklungsaufgaben, wie etwa der zunehmenden Erwartung an deren Selbstständigkeit, steigende schulische Leistungsanforderungen und die beginnende berufliche Orientierung, die schrittweise Ablösung von den Eltern und auch die beginnende sexuelle Entwicklung.

Um sowohl der ADHS-spezifischen Problematik als auch der Entwicklungssituation der betroffenen Jugendlichen Rechnung zu tragen, wurde das vorliegende »Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen – LeJA« entwickelt.

Das Training verfolgt zwei Ziele:

- (1) die Verbesserung schulischen bzw. ausbildungsrelevanten Lern- und Leistungsverhaltens und
- (2) die Unterstützung bei der Bewältigung normativer Entwicklungsaufgaben.

Das Training LeJA besteht aus der Kombination eines kognitiv-behavioralen Lerntrainings zur Verbesserung des Leistungsverhaltens und eines Coachings (Selbstmanagementansatz nach Kanfer et al., 2011) zur Unterstützung bei entwicklungsbezogenen Problemlagen. Zur Gestaltung des Trainings und der pädagogisch-therapeutischen Beziehung zwischen Jugendlichen und Trainer:innen fließen insbesondere Ergebnisse der Psychotherapieforschung von Grawe (2005) ins Training ein.

Das LeJA richtet sich an Fachleute aus den Bereichen Inklusions- und Sonderpädagogik, Schulpsychologie, Psychotherapie und Lerntherapie, Ergotherapie und Sozialpädagogik/soziale Arbeit und wurde umfangreich in einem randomisierten Kontrollgruppendesign evaluiert (Hennig et al., 2016; Schramm et al., 2016).

2 Erscheinungsbild, Klassifikation, Epidemiologie und Komorbidität

2.1 Erscheinungsbild

Aufmerksamkeit wird durch Prozesse der Handlungsorganisation und Handlungssteuerung gleichsam »hergestellt«. Die Störung dieser Prozesse lässt sich bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsstörungen verhaltensbezogen feststellen. Sie suchen verkürzte Problemlösungen, nehmen sich kaum die Zeit, eine Aufgabe zu verstehen bzw. eine Lösung systematisch abzuleiten und überwachen bzw. überprüfen ihr Vorgehen nicht (Lauth & Schlottke, 2019). Im Einzelnen ist Folgendes feststellbar:

- (1) Eine mangelnde Beherrschung von notwendigen kognitiven Grundfertigkeiten/ Operatoren (z.B. mangelnde Diskriminationsfähigkeit, oberflächliche Vergleichs- und Prüfprozesse).
- (2) Mangelnde Steuerung der Handlungsausführung (z.B. das Ziel aus den Augen verlieren, das eigene Vorgehen nicht überwachen, Rückmeldungen nicht einholen bzw. nicht verarbeiten, Handlungsergebnisse nicht mehr kontrollieren). Dies führt dazu, dass Handlungsvollzüge fehlerhaft werden.
- (3) Mangelnde Handlungsplanung bzw. -organisation (z.B. keine Vorüberlegungen anstellen, stattdessen darauf losarbeiten, übergeordnete Strategien nur unzureichend einsetzen, die Aufgabenstellung nicht näher analysieren, keine Reflexionsphase einhalten).
- (4) Metakognitive Defizite (z.B. sich keine Fragen zum eigenen Handeln stellen, Problemlösestrategien nicht verfügbar haben, systematische Überwachung und Korrektur der Tätigkeit gelingen nicht).

Die Problematik bei Aufmerksamkeitsstörungen bleibt nicht auf kognitive Leistungsdefizite begrenzt.

Ganz entscheidend für die Schwere der vorliegenden Problematik, für den Leidensdruck der Betroffenen und ihrer Bezugssysteme sowie für die Prognose sind die Manifestationsformen in deren weiteren Lebenskontexten.

Aufmerksamkeitsstörungen manifestieren sich in Familie, Schule und Ausbildung, und zwar neben den Leistungssituationen auch im sozialen Bereich. Die Problematik zeigt sich beispielsweise in der Familie, da es den Betroffenen schwerfällt, zuzuhören und aufmerksam zu sein und stattdessen übertragene Aufgaben nur fehlerhaft oder unvollständig ausgeführt werden und die Betroffenen spontan von einer Aktivität zur nächsten wechseln. Jugendliche sind reifungs- bzw. pubertätsbedingt ohnehin anfällig für eben diese Verhaltensprobleme. Entsprechend verstärkt sich dieser Problembereich oft bei den betroffenen Jugendlichen mit ADHS.

In der Schule und in Leistungssituationen entfalten Betroffene ungerichtete und unbezogene Aktivitäten, ohne sich auf die ihnen gestellten Aufgaben konzentrieren zu können. Ein geordnetes, planvolles Vorgehen bei Aufgabenlösungen gelingt nur unzureichend; die Betroffenen machen viele Fehler, brechen Aufgabenlösungen ab und wechseln dabei rasch von einer Aufgabe zur nächsten. Kinder mit Aufmerksamkeits-

störungen zeigen einen deutlichen Mangel an anforderungsgemäßem Verhalten im Unterricht (Mackowiak & Schramm, 2016). Auf diese Weise erreichen sie nur schwache Schulleistungen.

Im sozialen Bereich stellen sich häufig Konflikte ein. Dabei führt das unaufmerksame und sprunghafte Verhalten der Betroffenen innerhalb der Familie zu häufigem Streit und das Verhalten wird auch in der Schule von den Mitschüler:innen als sehr störend erlebt. Dieses Verhalten wird vonseiten der Lehrkräfte häufig als mangelnde Disziplin und Oppositionalität interpretiert. In der Folge stellt sich für die Betroffenen eine zum Teil weitreichende soziale Isolierung ein, worauf dann häufig trotziges und aggressives Verhalten zu beobachten ist, zumeist begleitet durch eine große soziale Unsicherheit und Selbstwertprobleme.

2.2 Differentialdiagnostische Klassifikation

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (DSM-5; American Psychiatric Association, 2015) bzw. Hyperkinetische Störungen (ICD-10; Dilling et al. 2004) werden durch mehrere Zuweisungsmerkmale erfasst:

- (1) Durch charakteristische Verhaltensmerkmale für Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität; beispielhafte Verhaltensmerkmale dafür sind: **Unaufmerksamkeit:** ist unaufmerksam gegenüber Details oder Sorgfaltsfehlern, die Aufmerksamkeit kann bei Aufgaben oder bei Spielen häufig nicht aufrechterhalten werden, hört scheinbar nicht, was ihr bzw. ihm gesagt wird, kann oft Erklärungen nicht folgen, kann häufig Aufgaben und Aktivitäten nicht organisieren; **Überaktivität:** fuchtelt mit Händen und Füßen herum, verlässt den Platz im Klassenraum, läuft in unpassenden Situationen herum oder klettert exzessiv, ist beim Spielen unnötig laut, legt trotz sozialer Einflussnahme ein anhaltendes Muster extensiver motorischer Unruhe an den Tag; **Impulsivität:** platzt häufig mit der Antwort heraus, kann nicht warten, bis er/sie an der Reihe ist, stört und unterbricht andere häufig.
- (2) Diese Verhaltensmerkmale müssen seit mindestens sechs Monaten zu beobachten sein.
- (3) Die Verhaltensprobleme sollen vor dem zwölften Lebensjahr begonnen haben. (Bei Vorschulkindern soll nur eine extreme Ausprägung zur Diagnose führen.)
- (4) Die Verhaltensprobleme müssen ferner eine in Bezug auf Alter und Entwicklungsstand des Kindes abnorme Ausprägung besitzen, also eine deutliche unangemessene Qualität haben.
- (5) Die Hinweise auf Unaufmerksamkeit und Verhaltensmerkmale für Hyperaktivität müssen in mehr als einer Situation (z. B. zu Hause, im Klassenraum, beim Spielen, in der Klinik) registriert werden, um den Nachweis einer situationsübergreifenden Symptomatik zu erbringen.
- (6) Die genannten Verhaltensmerkmale müssen darüber hinaus so beschaffen sein, dass sie ein deutliches Leiden oder Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit beim betroffenen Kind bzw. Jugendlichen verursachen.

Das DSM-5 unterscheidet je nach Verteilung der Verhaltensmerkmale folgende Erscheinungsbilder (früher Subtypen):

- ▶ Gemischtes Erscheinungsbild
- ▶ ADHS – vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild und
- ▶ ADHS – vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild

Aufgrund der Tatsache, dass neben der grundlegenden Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblematik auch weitere Sozialstörungen auftreten, wird in der ICD-10 zwischen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0) und einer Hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (F 90.1) unterschieden, bei der zusätzlich zu den Kriterien einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung auch die Kriterien einer »Störung des Sozialverhaltens« (z. B. ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche; wohlüberlegtes Ärgern anderer) erfüllt sind.

Ausschlusskriterien. Eine ADHS ist hingegen auszuschließen, wenn anderweitige klinische Auffälligkeiten, wie affektive Störungen (F 30-F 39), Angststörungen (F 41) oder Schizophrenie (F 20) vorliegen. Ferner ist ein akut einsetzendes hyperaktives Verhalten (bei Kindern im Vorschulalter) eher als reaktiv bedingt zu sehen (Dilling et al., 2004).

Symptome im Jugendalter

Im Kindesalter stellen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität die Kardinalsymptomaten der ADHS dar. Ab dem Jugendalter geht die Hyperaktivität zumeist in eine innere Unruhe und Nervosität über. Eine geringe Daueraufmerksamkeit, Konzentrationsprobleme, erhöhte Ablenkbarkeit und mangelnde Sorgfalt bei der Erledigung von (Schul-)Aufgaben bleiben allerdings bestehen. Die Konsequenzen hieraus gestalten sich für die Jugendlichen gemäß ihren Entwicklungsanforderungen als Leistungs- und soziale Probleme in Schule und Ausbildung (u. a. vermehrte Klassenwiederholungen, erhöhte Raten von Schulabsentismus). Hinzu kommen verstärkte Konflikte mit Eltern im Zusammenhang mit entwicklungsbedingten adoleszenten Autonomiebestrebungen, Probleme beim Aufbau von Partnerschaften sowie wirtschaftliche Probleme, auch als Ergebnis von Schul- und Ausbildungsabbrüchen (Hennig, 2022).

Diagnostik bei ADHS im Erwachsenenalter

Die Diagnosestellung einer ADHS bei (jungen) Erwachsenen ist nicht unproblematisch, da weder in der ICD-10 (Dilling et al., 2005) noch im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) Kriterien für das Erwachsenenalter angeführt werden. Es werden keine speziellen jugend- oder erwachsenenspezifischen Symptome formuliert, teilweise allerdings altersspezifische Erläuterungen zu den bestehenden Symptomen gegeben (z. B. gilt auch als ein erfülltes Kriterium, wenn Jugendliche ein starkes Unruhegefühl berichten, aber nicht tatsächlich herumlaufen oder klettern). Im DSM-5 wurde die Schwelle für die zur Diagnosestellung erforderlichen Kriterien bei Jugendlichen ab 17 Jahren im Vergleich zu Kindern um ein Symptom gesenkt, um so der Abschwächung der Symptomatik in dieser Lebensphase Rechnung zu tragen. Die Kriterien der Kindheit treffen auf das Erwachsenenalter jedoch oft nicht zu, da sich die Störungssymptomatik verändert und somit eine retrospektive Beurteilung erforderlich ist, ob die Symptome in Kindheit und Jugend durchgehend erfüllt waren (McGough, 2016).

Wender-Utah-Kriterien. Speziell für Erwachsene liegen die Wender-Utah-Kriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters vor (Wender, 1995). Es werden sieben Symptomcluster der adulten ADHS genannt:

- (1) Aufmerksamkeitsstörung
- (2) Motorische Hyperaktivität
- (3) Affektlabilität
- (4) Desorganisiertes Verhalten
- (5) Affektkontrolle
- (6) Impulsivität
- (7) Emotionale Überreagibilität

Zur Diagnoseerstellung nach Wender-Utah-Kriterien muss sowohl eine Aufmerksamkeitsstörung als auch eine motorische Hyperaktivität vorliegen und zudem mindestens zwei der weiteren fünf Symptome. Durch diese Konzeption werden Patient:innen mit einem vorwiegend unaufmerksamen Typus nicht berücksichtigt (McGough & Barkley, 2004).

2.3 Prävalenz, Prognostik, Altersspezifik

Prävalenz

Gemäß DSM-5 (Falkai & Wittchen, 2015) wird geschätzt, dass in den meisten Kulturen etwa 5 Prozent der Kinder von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen sind, während sie bei etwa 2,5 % der Erwachsenen vorkommt.

Polanczyk et al. (2007) erfassten in einer internationalen Literaturübersicht über 102 Studien aus allen Kontinenten die Prävalenz von ADHS bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren. Dabei ergab sich eine gepoolte Prävalenz von 5,29 Prozent. Auch die große Variabilität der weltweiten ADHS-Prävalenzraten wurde im Rahmen einer Meta-Regression analysiert. Diese ist hauptsächlich auf methodische Unterschiede, etwa durch Impairment-Kriterien, diagnostische Kriterien und unterschiedliche Informationsquellen zwischen den Studien zurückzuführen.

In einem aktualisierten systematischen Review von Studien zur weltweiten Prävalenz von ADHS fanden Polanczyk et al. (2014) im Rahmen einer meta-regressiven Analyse keinen Hinweis auf einen Anstieg der Prävalenz von ADHS im Zeitraum von 1982 bis 2012.

Diagnoseprävalenz in Deutschland. Repräsentative epidemiologische Daten für die Bundesrepublik Deutschland werden im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS-Basiserhebung 2003–2006: Schlack et al., 2007; KiGGS Welle 2 2014–2017: Göbel et al., 2018) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren erfasst. Im Rahmen der KiGGS-Basiserhebung (6736 Mädchen, 6751 Jungen) betrug die altersadjustierte Diagnoseprävalenz 5,3 Prozent (elternberichtete Lebenszeitprävalenz). In der KiGGS Welle 2 (6671 Mädchen, 6599 Jungen) ist ein signifikanter Rückgang der elternberichteten Lebenszeitprävalenz um knapp einen Prozentpunkt auf durchschnittlich 4,4 Prozent festzustellen, wobei dieser sich auf Jungen und die jüngere Altersgruppe der Drei- bis Achtjährigen bezieht. Bei Mädchen zeigt sich keine Veränderung der Häufigkeit elternberichteter Diagnosen. Bezogen auf den sozioökonomischen Status ist festzustel-

len, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien häufiger von ADHS betroffen sind als Kinder und Jugendliche aus sozial besser gestellten Familien.

Tabelle 2.1 Prävalenz der Aufmerksamkeitsstörungen gemäß KiGGS-Basiserhebung (Schlack et al., 2007) und KiGGS Welle 2 (Göbel et al., 2018)

| | KiGGS-Basiserhebung | | KiGGS Welle 2 | |
|------------------------------------|---------------------|------------------|---------------|------------------|
| | % | (95 %-KI) | % | (95 %-KI) |
| Mädchen | 1,9 | (1,5–2,4) | 2,3 | (1,9–2,8) |
| Jungen | 8,5 | (7,7–9,5) | 6,5 | (5,7–7,3) |
| Altersgruppe | | | | |
| 3–5 Jahre | 1,5 | (1,0–2,3) | 0,2 | (0,1–0,7) |
| 6–8 Jahre | 3,8 | (3,1–4,7) | 2,1 | (1,5–2,9) |
| 9–11 Jahre | 7,6 | (6,4–8,9) | 6,1 | (4,9–7,5) |
| 12–14 Jahre | 6,7 | (5,6–7,9) | 6,4 | (5,3–7,6) |
| 15–17 Jahre | 6,4 | (5,4–7,7) | 6,9 | (5,8–8,2) |
| Gesamt (Mädchen und Jungen) | 5,3 | (4,8–5,8) | 4,4 | (3,9–4,9) |

(KI = Konfidenzintervall)

Insgesamt liegen die meisten ADHS-Diagnosen in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen (6,9 Prozent) vor, gefolgt von der Altersgruppe der 12- bis 14-Jährigen (6,4 Prozent).

Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung, wo für Jungen insgesamt eine mehr als viermal häufigere ADHS-Diagnose berichtet wurde als für Mädchen, deutet sich zwar eine Tendenz zur Schließung des Diagnoseunterschieds zwischen den Geschlechtern an, dennoch erhalten Jungen immer noch mehr als doppelt so häufig eine ADHS-Diagnose als Mädchen.

Verlauf

Psychische Auffälligkeiten werden in Deutschland repräsentativ durch eine Teilstudie der KIGGS-Studie erfasst: So zeigten in der ersten Erhebung der BELLA-Studie 21,9 Prozent der untersuchten Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten (Ravens-Sieberer et al., 2007). 14,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen wiesen dabei spezifische und unspezifische psychischen Auffälligkeiten mit damit einhergehenden tatsächlichen Beeinträchtigungen auf (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Klasen et al. (2016) untersuchten im Rahmen der BELLA-Kohortenstudie den Verlauf psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend bei 3256 Teilnehmenden im

Alter von sieben bis 19 Jahren. Bezogen auf ADHS zeigten im Elternbericht 5,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen klinisch bedeutsame Zeichen für ADHS, im Selbstbericht waren es 2,0 Prozent. Symptome von ADHS (und auch Störungen des Sozialverhaltens) nahmen über Kindheit und Jugend hinweg ab, während internalisierende Auffälligkeiten (Depression und Angst) zunahmen. Fuchs et al. (2013) weisen darauf hin, dass psychische Störungen in Kindheit und Jugend kein vorübergehendes Phänomen sind und sich auf das gesamte restliche Leben auswirken können. Sie persistieren in bis zu 50 Prozent der Fälle über einen Zeitraum von zwei bis fünf Jahren.

Agnew-Blais et al. (2016) untersuchten anhand der Daten einer längsschnittlichen Zwillingsstudie den Verlauf von ADHS von der Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter. Von den 247 Kindern, welche die diagnostischen Kriterien einer ADHS erfüllten, erfüllten 21,9 Prozent diese auch noch im Alter von 18 Jahren. Sie zeigten im Vergleich zu denjenigen mit remittierter ADHS ein stärkeres Ausmaß funktioneller Beeinträchtigungen im schulischen und beruflichen Bereich, im häuslichen Umfeld sowie in freundschaftlichen Beziehungen. Auch wiesen sie häufiger Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Cannabisabhängigkeit auf. Jedoch wiesen auch Individuen mit remittierter ADHS im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Beeinträchtigungen auf. So etwa mehr ADHS-Symptome, eine geringere Lebenszufriedenheit und berufliche Bereitschaft sowie häufigeres Vorkommen von Depressionen, Alkoholabhängigkeit und Störungen des Sozialverhaltens.

Franke et al. (2018) fassen im Rahmen einer Literaturübersicht die Entwicklungslinien von ADHS über die Lebensspanne hinweg zusammen und weisen auf charakteristische Veränderungen hin. So zeigten etwa sehr junge Kinder eher externalisierende Symptome wie hyperaktiv-impulsives Verhalten, während in der mittleren Kindheit Symptome der Unaufmerksamkeit deutlicher hervortreten und schließlich beim Übergang zum späten Jugend- und Erwachsenenalter hauptsächlich die Unaufmerksamkeit bestehen bliebe, während objektivere Zeichen an (motorischer) Hyperaktivität zurückgingen. Emotionale Labilität könne jedoch zu einem wachsenden Problem werden. Auch das Profil der komorbiden psychischen Störungen verändere sich über die Lebenszeit hinweg. Bei Kindern finden sich am häufigsten Störungen des Sozialverhaltens und oppositionelle Verhaltensstörungen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen hingegen werden Substanzabhängigkeiten zu einem immer größeren Problem, wobei sich hier ein diverses Spektrum an Komorbiditäten findet, so zeigen sich u. a. auch Angststörungen, affektive Störungen, antisoziale Persönlichkeitsstörungen und Schlafstörungen.

Altersspezifik

Der Verlauf der Störung ins Erwachsenenalter ist von einer Veränderung der ADHS-Symptomatik gekennzeichnet. Jugendliche mit ADHS sind weniger hyperaktiv und impulsiv, während die unaufmerksamen Symptome zumeist bestehen bleiben. Diese Beobachtung führte dazu, dass lange davon ausgegangen wurde, dass es bis spätestens zum Erwachsenenalter zu einer Remission der Störung kommt. Ob von einer Remission gesprochen werden kann, hängt maßgeblich davon ab, wie dieser Begriff definiert wird. Biederman et al. (2000) zeigen dies in einer Verlaufsstudie mit 128 Jungen mit ADHS. Sie unterscheiden bezogen auf ADHS

- ▶ *syndromatische Remission* als Verlust des vollen diagnostischen Status (weniger als acht der möglichen 14 Symptome nach DSM-III-R),
- ▶ *symptomatische Remission* als Verlust des Teilstatus (weniger als fünf Symptome, sog. Subthreshold) und
- ▶ *funktionale Remission* als vollständige Heilung (weniger als fünf Symptome und keine funktionalen Beeinträchtigungen).

Die Autoren finden in der Studie einen erwarteten hohen Prozentsatz an syndromatischen Remissionen von 62 Prozent im Alter von 19 Jahren. Der Vollstatus der ADHS wurde also nur noch von 38 Prozent der Betroffenen erreicht. Die Rate der symptomatischen Remissionen liegt allerdings lediglich bei 28 Prozent und die der funktionalen Remission nur bei 10 Prozent. Das bedeutet, dass bei vielen Betroffenen (72 Prozent) mindestens ein Drittel der für die Diagnose erforderlichen Symptome andauern und die meisten (90 Prozent) unter klinisch signifikanten Einschränkungen leiden. Demnach ist nicht von einer weit reichenden Remission der Störung im Erwachsenenalter auszugehen.

Diese Ergebnisse bestätigen sich in einer weiteren Studie derselben Forschergruppe (Faraone et al., 2006). In einer Metaanalyse von Follow-up-Studien wurde die Persistenz der ADHS-Symptomatik bestimmt. Der volle diagnostische Status wurde im Alter von 25 Jahren nur noch von ca. 15 Prozent der Betroffenen erreicht (syndromatische Persistenz). Allerdings erreichten noch ca. 65 Prozent den Teilstatus (symptomatische Persistenz).

Ähnliche Ergebnisse finden auch Biederman et al. (2006) in einer Längsschnittstudie über 10 Jahre, die auf der Population der bereits dargestellten Studie von Biederman et al. (2000) beruht. Es ergab sich hier für eine vollständige oder unterschwellige ADHS eine Persistenz von 58 Prozent. Diese Rate für die Persistenz ins junge Erwachsenenalter zeigte sich auch in einer Längsschnittstudie von Barkley et al. (2002). Übereinstimmend stellten Sibley et al. (2016) in einem Überblicksartikel fest, dass bei methodisch gut kontrollierter Erhebung Persistenzraten von 40–50 Prozent berichtet werden.

Sobanski und Alm (2004) fassen zur Ausgestaltung der Kernsymptomatik der ADHS im Erwachsenenalter zusammen, dass Erwachsene mit ADHS unter funktionalen Einschränkungen in vielen Lebensbereichen leiden. Bezogen auf Schule und Ausbildung zeigen sich oftmals ein chaotischer und fehlerhafter Arbeitsstil und mangelnde Planungsfähigkeiten. Betroffene beenden angefangene Tätigkeiten oft nicht und haben Probleme, sich auf theoretische Ausführungen und Lerninhalte zu konzentrieren. Dies führt dazu, dass sie häufiger von der Schule verwiesen werden, seltener ein Studium aufnehmen und beenden und häufiger gekündigt werden bzw. selbst die Stelle wechseln. Im zwischenmenschlichen Bereich wirken sich die mangelnde Impulskontrolle und Neigung zu überschießenden emotionalen Reaktionen wie Wutausbrüchen oft problematisch aus. Die Partnerschaften von Erwachsenen mit ADHS sind oft konfliktreich und Beziehungsabbrüche und Scheidungen treten vermehrt auf. Weiterhin ist die Fahrtüchtigkeit oft eingeschränkt und es finden sich häufiger Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr, Führerscheinentzüge und selbst verschuldete Unfälle.

Diese Ergebnisse werden von einer Langzeitstudie über 16 Jahre mit 112 Kindern mit ADHS von Uchida et al. (2018) unterstützt. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (n = 196) zeigten die nun jungen Erwachsenen im Follow-up 77 Prozent der Jungen und Mädchen mit ADHS weiterhin eine vollständige oder subsyndromale ADHS. Prädikto-

ren des Fortbestehens waren bei beiden Geschlechtern: a) psychiatrische Komorbidität mit Störungen des Sozialverhaltens, affektiven Störungen und Angststörungen b) familiäres Auftreten von ADHS c) psychosoziale Nöte. Jugendliche mit ADHS zeigten mehr Einschränkungen im schulischen Bereich, hatten mehr Lernschwierigkeiten, benötigten häufiger Nachhilfe und Versetzungen in spezielle Klassen und ein hoher Prozentsatz von ihnen musste mindestens einmal eine Klasse in der Schule wiederholen trotz überdurchschnittlicher intellektueller Fähigkeiten. Sie brachen häufiger die High School ab, beendeten das College nicht oder waren arbeitslos, finanziell abhängiger von ihren Eltern und erreichten einen geringeren sozioökonomischen Status als ihre Herkunftsfamilie. Diese Ergebnisse erwiesen sich auch dann als signifikant, wenn komorbide psychiatrische Störungen kontrolliert wurden, was darauf hindeutet, dass die ADHS der entscheidende Einflussfaktor war.

2.4 Komorbide Störungen

Kinder und Jugendliche

Die Wahrscheinlichkeit, dass neben der ADHS weitere klinisch relevante Störungen vorliegen, ist deutlich erhöht. Biederman et al. (2006) fanden in einer zehnjährigen Langzeitstudie mit anfangs 260 Kindern im Alter von sechs bis 18 Jahren deutlich mehr komorbide Störungen in einer Gruppe mit ADHS als in einer Kontrollgruppe. Das kumulative Morbiditätsrisiko im Alter von 21 Jahren ist in der ADHS-Gruppe für alle abgefragten Störungen signifikant höher als bei der Kontrollgruppe. Es fanden sich folgende erhöhte Risikorate: 6,1mal höheres Risiko für depressive und psychotische Störungen; 2,2 für Angststörungen; 5,9 für antisoziale Störungen; 2,5 für Entwicklungsstörungen und 2,0 für Substanzabhängigkeiten.

Zum Follow-up Zeitpunkt 16 Jahre später (Biederman et al., 2012) zeigten erwachsene Männer mit ADHS (n = 79) weiterhin signifikante Unterschiede im Vergleich zur Kontrollgruppe (n = 90) in Bezug auf antisoziale Störungen, affektive Störungen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Zudem hatten sie im Vergleich zur Kontrollgruppe ein höheres Risiko für eine Vielzahl an negativen bzw. nachteiligen psychosozialen, kognitiven, bildungs- und berufsbezogenen Outcomes.

Besonders hohe konkurrente Komorbiditäten stellen Costello et al. (2003) zwischen ADHS und oppositionellem Trotzverhalten fest. Die korrigierten Werte liegen für Jungen bei 6,5 Prozent, bei Mädchen sogar bei 56,3 Prozent. Bei Mädchen zeigt sich zusätzlich eine Komorbidität mit einer Angststörung in Höhe von 6,0 Prozent.

In einer Metaanalyse von Angold et al. (1999), wurden in 21 epidemiologischen Studien folgende Komorbiditätsraten für acht bis 18-Jährige mit hyperkinetischen Störungen gefunden: 46,9 Prozent für dissoziale Störungen, 9,1 Prozent für depressive Störungen, 17,2 Prozent für Angststörungen.

Erwachsene

Auch die Komorbidität im Erwachsenenalter ist deutlich erhöht. McGough et al. (2005) fanden, dass von den ADHS-Betroffenen 87 Prozent mindestens eine und 56 Prozent mindestens zwei andere psychiatrische Störungen aufwiesen. Im Vergleich dazu waren

es bei den Nicht-Betroffenen 64 bzw. 27 Prozent. ADHS war mit mehr sozialen Anpassungsstörungen, Substanzmissbrauch sowie emotionalen und Angststörungen verbunden und einem früheren Beginn von Major Depression, Dysthymie, oppositionellem Trotzverhalten und Störungen des Sozialverhaltens. Diese Studie zeichnet sich durch die große Stichprobe (n = 435) aus, den Einbezug einer Vergleichsgruppe ohne ADHS und die Rekrutierung im nichtklinischen Kontext. Die Autoren konnten so zeigen, dass die gefundenen erhöhten Komorbiditätsraten nicht auf einen klinischen Bias zurückführbar sind.

Auch Sobanski und Alm (2004) stellen in einem Überblicksartikel erhöhte Komorbiditäten bei ADHS im Erwachsenenalter fest. Sie berichten u.a. eine drei- bis viermal höhere Prävalenzrate für Alkohol- und Drogenmissbrauch gegenüber Kontrollpersonen, ein vermehrtes Vorkommen dissozialer Persönlichkeitsstörungen und Hinweise auf eine erhöhte Prävalenz von Angststörungen sowie eine verminderte subjektive Schlafqualität vieler Betroffener.

Franke et al. (2018) betonen das sehr diverse Muster von Komorbiditäten einer ADHS im Erwachsenenalter. Es beinhaltet Substanzabhängigkeiten, affektive Störungen, Angststörungen und antisoziale Persönlichkeitsstörungen sowie Schlafstörungen und daneben verschiedene somatische Erkrankungen.

3 Ursachen und biopsychosoziales Bedingungsmodell

Menschliche Entwicklung vollzieht sich nicht als Abfolge linearer Kausalketten, sondern als zyklisches, transaktionales Geschehen in Form einer kontinuierlichen Wechselwirkung zwischen aktivem Individuum und aktiver Umwelt. Im Zuge dessen erfolgen stetige qualitative Reorganisationen innerhalb und zwischen verhaltensbezogenen und biologischen Systemen. Dieser entwicklungswissenschaftliche Ansatz hebt die Entwicklungsdimension eines aktuellen Verhaltens hervor, das auf unterschiedlichen Wegen zustande gekommen sein kann:

- ▶ Im Zuge kontinuierlicher positiver Anpassung mit entwicklungsadäquatem Ausgang oder
- ▶ über kontinuierliche Fehlanpassung mit dem Ergebnis abweichenden Verhaltens.
- ▶ Weiterhin ist eine anfängliche Fehlanpassung mit späterer Korrektur sowie
- ▶ anfänglich positive Entwicklung mit späterer negativer Abweichung denkbar (Sroufe, 1997).

Entsprechend sind auch die Symptomatiken bei ADHS-betroffenen Jugendlichen als (Zwischen-)Ergebnis transaktionaler Prozesse zu betrachten.

Kardinale und sekundäre Störungsaspekte bei Jugendlichen mit ADHS sind als das Ergebnis reziproker Transaktionen verschiedener biopsychosozialer Faktoren über den Lebensverlauf zu sehen.

Distale Risikofaktoren. Es lassen sich distale Risikofaktoren identifizieren, die indirekt und mittelbar auf das Problemverhalten wirken. Dies sind auf der Seite des Individuums insbesondere genetische Prädispositionen und prä-, peri- und postnatale Komplikationen, die zu Störungen des Neurotransmitterstoffwechsels führen. Auf der Seite der Umwelt sind es spezifische gesellschaftliche Normvorstellungen und psychosoziale Risiken in der Familie der Jugendlichen.

Proximale Risikofaktoren. Die distalen Risikofaktoren wirken auf proximale Bedingungs-faktoren, die einen direkten Einfluss auf die Ausgestaltung und den Verlauf des Problemverhaltens nehmen. Im biologischen Bereich sind dies insbesondere neuropsychologische Auffälligkeiten, welche die Selbststeuerung beeinträchtigen. Auf psychischer Ebene lässt sich eine ungünstige reaktive Verarbeitung der Störung durch die Betroffenen feststellen, die u. a. zu einem negativen Selbstbild führt. Im Bereich sozialer Interaktionen entstehen ungünstige Reaktionen und Beziehungen zu den Bezugspersonen Eltern, Lehrkräfte und Gleichaltrige.

Auch wenn in den Entwicklungswissenschaften ursächliche Faktoren kaum von aufrechterhaltenen Faktoren getrennt werden können, wird bei der ADHS in einem Diathese-Stress-Modell davon ausgegangen, dass vorrangig genetische und weitere biologische Faktoren zu einer Prädisposition für die Entwicklung einer ADHS führen. Die individuelle ADHS-Problematik wird dagegen insbesondere durch psychische und soziale Faktoren bestimmt, welche auch die Ansatzpunkte für psychotherapeutische Interventionen darstellen.

Die Bedingungsfaktoren für ADHS im Jugendalter lassen sich in ihrem Zusammenwirken in einem Störungs- bzw. Bedingungsmodell darstellen (s. Abb. 3.1). Sie werden in den folgenden Abschnitten erläutert.

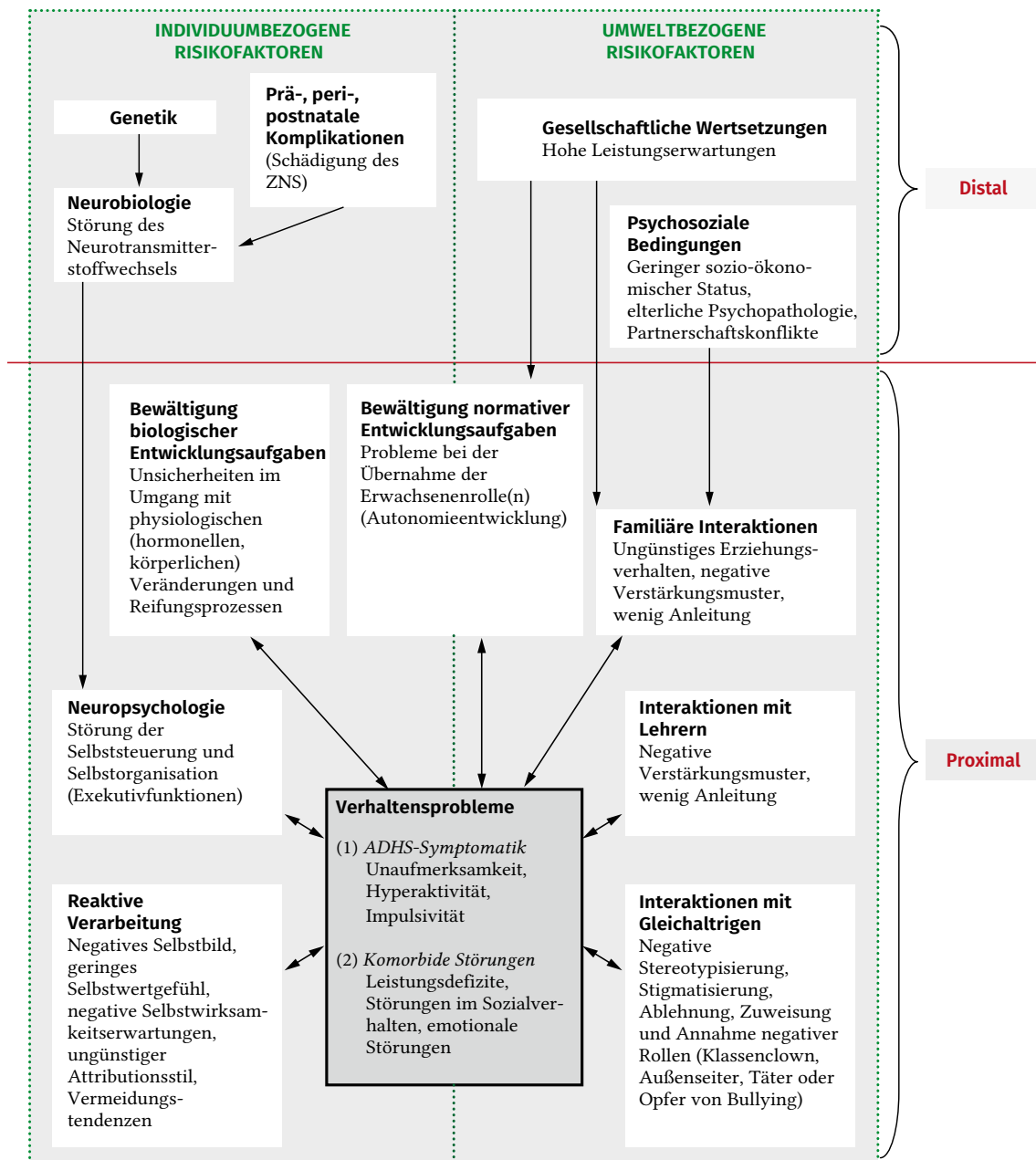


Abbildung 3.1 Bedingungsgefüge bei ADHS im Jugendalter

3.1 Distale Faktoren

Genetik

Genetische Faktoren scheinen bei der Pathogenese von ADHS eine Rolle zu spielen, wenngleich es wenige Hinweise auf störungsspezifische Chromosomenstrukturen gibt (Barkley, 2006; Thapar et al., 2013).

Familien-, Adoptions- und vor allem Zwillingsstudien belegen genetische Komponenten bei der Entstehung von ADHS, ohne selbstverständlich spezifische Hinweise auf einzelne Gene liefern zu können. Vergleiche von eineiigen (100-prozentige Übereinstimmung der Gene) und zweieiigen (50-prozentige Übereinstimmung) Zwillingspaaren lassen eine Schätzung zu, die auf den Grad der Vererbbarkeit der ADHS schließen lässt. Anhand von 37 Zwillingsstudien aus den USA, Skandinavien, Australien und der Europäischen Union kommen Faraone und Larsson (2019) auf eine Schätzung der Heritabilität von 74 %. Dies bedeutet, dass etwa dreiviertel der Streuung der Merkmalsausprägungen durch erbliche Faktoren erklärt werden können. Damit ist die ADHS eine der am meisten durch Vererbung mitbedingten psychischen Störungen.

Molekulargenetische Studien versuchen nun, spezifische Gene bei der Entstehung von ADHS zu bestimmen. Bisher liefern sie jedoch keine einheitlichen Befunde und deuten eher in Richtung eines Zusammenspiels verschiedener Gene (Thapar et al., 2013). Faraone et al. (2005) stellen in einer Metaanalyse sieben Gene (meist Dopaminregulatorgene) heraus, die in drei oder mehr Studien einen signifikanten Zusammenhang mit dem Auftreten einer ADHS aufweisen (DRD4, DRD5, DAT, DBH, 5-HTT, HTR1B und SNAP-25).

Prä-, peri- und postnatale Komplikationen

Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt können zu Schädigungen oder zu Reifungsverzögerungen des Zentralnervensystems führen. Dabei haben sich insbesondere der mütterliche Konsum von Nikotin und in geringerem Maße auch Alkohol während der Schwangerschaft als Risikofaktor für die Entstehung von ADHS erwiesen (He et al., 2020; Mick et al., 2002). Weitere empirisch gut belegte Faktoren sind ein zu früher Zeitpunkt der Geburt sowie ein niedriges Geburtsgewicht (Sciberras et al., 2017).

Neurobiologie

Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen lassen sich vor allem im striatären-präfrontalen Regelkreis lokalisieren. Im Vergleich zu unauffälligen Kindern weisen ADHS-betroffene Kinder strukturelle und zwar insbesondere volumetrische Unterschiede des präfrontalen Kortex (rechtsbetont) und der Basalganglien (Nucleus caudatus, Globus pallidus) sowie im Motorcortex und Cerebellum auf (Weisshaupt & Jokeit, 2006).

Ausgehend von den nachgewiesenen spezifischen Effekten nach Stimulanzengabe lässt sich bei ADHS eine Störung im Katecholaminstoffwechsels postulieren. Eine katecholaminerge Dysfunktion im Frontallappen bzw. ein Ungleichgewicht von Konzentration und Bindungsfähigkeit verschiedener Neurotransmitter führt demnach zu einer Regulationsstörung der Neurotransmittersysteme, insbesondere des dopaminergen

Transmittersystems. Eine Beteiligung weiterer Neurotransmittersysteme erscheint vor dem Hintergrund der Heterogenität des Störungsbildes als sehr wahrscheinlich (Halperin & Schulz, 2006). Allerdings sind die Befunde bisher nicht eindeutig, so spricht beispielsweise das Reagieren unauffälliger Kinder auf die Gabe von Stimulanzen (wenn auch in geringerem Maße) nicht für die These einer vor allem neurochemischen Störung (Barkley, 2006).

Funktionelle bildgebende Verfahren zeigen, dass das Zusammenspiel unterschiedlicher Gehirnareale (insbesondere des Frontalhirns mit verschiedenen Mittelhirnstrukturen) beeinträchtigt ist, wobei allerdings auch uneinheitliche Befunde vorliegen (Albajara Sáenz et al., 2019). Eine geringere kortikale Aktivierung der Frontalhirnregionen wurde vielfach postuliert, wobei jedoch vielfach sehr inkonsistente Studienergebnisse vorliegen (Halperin & Schulz, 2006; Vaidya, 2012).

Valera et al. (2007) stellen in ihrer Metaanalyse über 21 Studien, in denen Verfahren zur Magnetresonanztomographie (MRT) eingesetzt wurden, fest, dass sich das Gehirn von aufmerksamkeitsgestörten und Kontrollkindern strukturell nur im Bereich mittlerer Effekte unterscheidet ($d = .41$). Zudem konzentrieren sich die Unterschiede nicht auf einzelne Hirnregionen (z.B. Frontalhirn). Ein neuroradiologischer Marker, der Schlussfolgerungen zur Pathogenese zuließe (oder gar zu diagnostischen Zwecken im Einzelfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eingesetzt werden könnte), ist demnach auch mit modernen bildgebenden Verfahren nicht in Sicht.

Gesellschaftliche Wertsetzungen

Gesellschaftliche Wertsetzungen definieren normative Entwicklungsaufgaben auch für ADHS-betroffene Jugendliche. Schulischen Leistungen, die Niederschlag in Noten, Zeugnissen und Abschlusszertifikaten finden, kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie Zugangsvoraussetzung für Bildungs- und Berufswege sind. In der Schule findet eine Selektion statt, da schulische Leistungsergebnisse und Abschlüsse wesentlich zur Anzahl der Freiheitsgrade im weiteren Lebensverlauf beitragen und sich deutlich auf die spätere Stellung des Individuums im gesellschaftlichen Gefüge auswirken (Quenzel & Hurrelmann, 2022). Bezugspersonen und Jugendliche selbst haben daher oftmals sehr hohe Leistungsansprüche und Erwartungen, die aufgrund der ADHS nicht erfüllt werden können. Entsprechend stark sind die Beziehungen zwischen Eltern und Jugendlichen belastet. Unsicherheiten und Selbstwertprobleme sind weitere Folgen auf Seiten der betroffenen Jugendlichen.

Psychosoziale Bedingungen

Geringer sozio-ökonomischer Status, d.h. geringes Familieneinkommen, geringer Bildungsstand, Beschäftigungslosigkeit sowie chronischer Familien- und Partnerstreit und elterliche Psychopathologie (vor allem Depressionen der Mutter) haben ätiologisch große Bedeutung und wirken sich maßgeblich auf den Schweregrad der ADHS-Problematik aus. Zudem steigt beim Vorliegen dieser Risiken deren Stabilität bzw. Chronizität und der Anteil komorbider Störungen nimmt zu (Brassett-Harknett & Butler, 2007).

Die psychosozialen Risikofaktoren gelten nicht als ADHS-spezifische Risiken, sondern stellen allgemeine Risikofaktoren dar, welche das Entstehen und die Aufrecht-

erhaltung psychischer Auffälligkeiten generell begünstigen (Biederman et al. 1995). Dennoch werden über die psychosozialen Lebensbedingungen die Interaktionen sowie die Beziehungsqualitäten der ADHS-betroffenen Jugendlichen mit ihren primären Bezugspersonen in besonderer Weise geprägt.

3.2 Proximale Faktoren

Neuropsychologie

Die zentralen und begleitenden ADHS-Problematiken lassen sich im Wesentlichen auf eine mangelhafte Selbststeuerung und Handlungsorganisation der Jugendlichen zurückführen. Aus neuropsychologischer Perspektive lässt sich eine Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen feststellen, also solcher metakognitiver Prozesse, die Handlungen unmittelbar vorausgehen oder sie begleiten, damit ein angestrebtes Ziel erreicht werden kann. Beeinträchtigt sind insbesondere das vorausschauende Planungsvermögen, die Verhaltensinhibition (Unterdrücken handlungsirrelevanter Reize), das Arbeitsgedächtnis und die Daueraufmerksamkeit. Diese Defizite werden mit der geringeren kortikalen Aktivierung der Frontalhirnregionen in Verbindung gebracht (Pievsky & McGrath, 2018; Willcutt et al., 2005).

Im kognitiv-energetischen Modell der ADHS werden die Exekutivfunktionen als übergreifendes Steuerungssystem verstanden, welche sowohl auf der Ebene der Aufmerksamkeitsfunktionen als auch der energetischen Pools Kontrolle ausüben. Im Informationsverarbeitungsprozess sind die Aufmerksamkeitsprozesse Enkodierung, Suche, Entscheidung und motorische Organisation von Bedeutung, die wiederum an die energetischen Pools Wachheit und Aktivierung gekoppelt sind, die ihrerseits von der Funktion Anstrengung (»effort«) kontrolliert werden. Es wird davon ausgegangen, dass ADHS zu Problemen auf allen drei der im Modell postulierten Ebenen führt (Sergeant, 2005).

Andere neuropsychologische Modelle betonen zusätzlich die mangelnde Fähigkeit der Kinder und Jugendlichen zur Motivationsregulation, insbesondere durch Schwierigkeiten im Umgang mit Belohnungsverzögerungen (Sonuga-Barke, 2005).

Biologische Entwicklungsaufgaben

Der Beginn der Adoleszenz ist durch das Einsetzen der Geschlechtsreife gekennzeichnet. Damit beginnen bei Mädchen und Jungen in der Pubertät viele körperliche Veränderungs- und Reifungsprozesse (Hauffa & Heger, 2020). Im Alter von zehn bis 14 Jahren finden bei Mädchen, im Alter von zwölf bis 16 Jahren bei Jungen ein Wachstumsschub und eine Gewichtszunahme statt. Die Geschwindigkeit des Wachstums ist nicht für alle Körperteile gleich, was zu vorübergehenden physiologischen Disharmonien führen kann. Dies kann von Jugendlichen als problematisch wahrgenommen werden. Es verändern sich auch die Körperproportionen, so dass Mädchen breitere Hüften bekommen und Jungen breitere Schultern. Weiterhin erhöht sich bei Mädchen der Fettanteil im Körper, während bei Jungen der Muskelanteil steigt. Auch das Gehirn vergrößert sich. Mit der Reifung der primären Geschlechtsorgane entwickeln sich auch die sekundären Geschlechtsorgane und die Geschlechtsreife tritt mit etwa elf bis zwölf Jahren ein (Remschmidt, 1992).

Diese körperlichen Reifungsprozesse im Jugendalter können als problematisch und belastend empfunden werden, insbesondere wenn sie im Altersvergleich zu früh, teilweise auch zu spät, eintreten (Hoyt et al., 2020). Weiterhin können die Veränderungen im Konflikt mit gesellschaftlichen Normen stehen, z. B. dem geltenden Schlankheitsideal, so dass die Entwicklung breiterer Hüften von Mädchen u. U. als problematisch erlebt wird. Das Eintreten der Geschlechtsreife kann ebenfalls zu Verunsicherungen und Ängsten bei Adoleszenten führen, da hiermit ein erweitertes und erwachsenes Rollenbild assoziiert wird. Medial vermittelte Rollenklischees verstärken diese Unsicherheiten häufig zusätzlich.

Die zentralen biologischen Entwicklungsaufgaben, die sich für Jugendliche stellen, sind daher die Akzeptanz ihres sich verändernden Körpers und die Übernahme der Erwachsenensexualität.

Normative Entwicklungsaufgaben

Die Übernahme von Autonomie und Selbstständigkeit kann als *das* übergeordnete Entwicklungsziel der Adoleszenz verstanden werden. Die Autonomieentwicklung geschieht durch eine schrittweise Übernahme der für das Erwachsenenalter konstitutiven (Teil-)Rollen, insbesondere in den Bereichen Beruf und Familie, die von den Jugendlichen ein hohes Maß an Selbstorganisation erfordern (Quenzel & Hurrelmann, 2022).

Die Übernahmen der Erwachsenenrollen können als Entwicklungsaufgaben im Sinne von Havighurst (1948) verstanden werden. Alle Jugendlichen sind demnach vor weitreichende Aufgaben in verschiedenen Bereichen gestellt. Unter anderem gilt es im Leistungsbereich, intellektuelle Kompetenzen weiterzuentwickeln und schulische bzw. berufliche Anforderungen zu bewältigen. Im Sozialbereich müssen Freundschaften und partnerschaftliche Beziehungen geknüpft werden, die eine Neuorganisation der Beziehung zur Herkunftsfamilie und ggf. die Gründung eines eigenen familiären Kontextes begünstigen (Quenzel & Hurrelmann, 2022).

Solche Entwicklungsaufgaben stellen sich definitionsgemäß allen Jugendlichen in dieser Lebensphase. Die Aufgaben sind sowohl den Jugendlichen selbst als auch ihren Bezugspersonen bewusst und stellen somit spezifische Erwartungen an das Verhalten der Jugendlichen. Die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben wird erschwert, wenn erforderliches Wissen oder Kompetenzen fehlen, wie z. B. die Fähigkeit zum Selbstmanagement. Die Fähigkeit, sich selbst zu organisieren, ist bei ADHS-betroffenen Jugendlichen in aller Regel stark eingeschränkt mit äußerst ungünstigen Auswirkungen auf die Bewältigung normativer Entwicklungsaufgaben. Weiterhin wirkt sich insbesondere hyperaktiv-impulsives Verhalten ungünstig auf soziale Interaktionen aus und erschwert den (langfristigen) Aufbau von Freundschaften und partnerschaftlichen Beziehungen.



Das Vorliegen einer ADHS im Jugendalter kann somit als ein Risiko verstanden werden, welches die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gefährdet.

Familiäre Interaktionen

Interaktionen in Familien mit ADHS-betroffenen Kindern gestalten sich oftmals sehr konfliktreich. Das Erziehungsverhalten ist restriktiver und häufiger kontrollierend und bestrafend (Deault, 2010; Modesto-Lowe et al., 2014). Weiterhin fehlen häufig förderliche Anleitung und positive Verstärkung gelungener Verhaltensweisen (Schreyer & Hampel, 2009). Im Übergang zur Adoleszenz sinkt die Intensität dieser Konflikte, jedoch bleibt sie insgesamt höher als in Familien mit Jugendlichen ohne ADHS. Negative Eltern-Kind-Interaktionen im Kindesalter sind signifikante Prädiktoren für das Vorliegen von Konflikten im Jugendalter. Besteht zusätzlich eine Störung des Sozialverhaltens bzw. oppositionelles Trotzverhalten, verschärft sich die Problematik (Barkley, 2006).

Die Interaktionen zwischen erwachsenen Bezugspersonen und Kindern mit ADHS gestalten sich oftmals koersiv: Die Eltern versuchen, das Kind mittels strenger Anweisung und Androhung von Strafen zu steuern und das Kind versucht, durch Verweigerung und Trotzverhalten seinen Willen durchzusetzen. Diese Muster führen zu einer hohen Belastung der gesamten familiären Situation, und zwar sowohl der Eltern und betroffenen Kinder als auch der Geschwisterkinder und anderer Familienmitglieder. Die verhaltensbezogenen Auffälligkeiten des Kindes und das aversiv geprägte Erziehungsverhalten der Eltern stehen dabei in einer engen reziproken Beziehung und verschärfen sich gegenseitig (Deault, 2010; Lauth & Schlottke, 2019).

Konflikte zwischen Eltern und Jugendlichen mit ADHS ergeben sich oftmals in der Übergabe und Übernahme von Verantwortung und Autonomie an die Jugendlichen für ihre Belange, dem wesentlichen Entwicklungsziel der Adoleszenz. Insbesondere im schulischen Leistungsbereich formulieren Eltern Sorgen, da sie befürchten, ihr Kind könne den anstehenden Übergang ins Berufsleben nicht meistern. Eltern beschwerten sich bspw. über die mangelhafte Ernsthaftigkeit und Zielstrebigkeit ihrer jugendlichen Kinder, die »den Ernst der Lage« noch nicht begriffen hätten. Als Ursache für die Probleme des Kindes werden häufig mangelhafte Motivation und Engagement angeführt. Demgegenüber rücken die ADHS-typischen funktionellen Leistungsdefizite als Erklärungsgrößen in den Hintergrund.

Statt eines souveränen elterlichen Verhaltens in Form einer schrittweisen Delegation der Zuständigkeiten für schulische und ausbildungsbezogene Belange durch die Eltern an die Jugendlichen erfolgt auf Grundlage großer Erziehungsunsicherheiten im Gegenteil ein hohes Ausmaß an Kontrolle oder im anderen Extrem ein gänzlicher Rückzug der Eltern. Eine schrittweise Autonomieentwicklung der Jugendlichen wird somit erschwert, die schulischen bzw. ausbildungsbezogenen Anforderungen und Probleme nicht bewältigt.

Interaktionen mit Lehrkräften

Schüler:innen mit ADHS zeigen im Unterricht seltener anforderungsgemäßes Verhalten und werden als störender wahrgenommen (Abelein & Holtmann, 2021; Lauth & Mackowiak, 2004). Lehrkräfte benennen im Zusammenhang mit ADHS viele problematische Aspekte, während positive Seiten, z. B. häufig vorliegende Stärken wie Kreativität oder Spontaneität, weniger häufig genannt werden (Hennig et al., 2022).

Lehrkräfte fühlen sich durch Schüler mit ADHS stark belastet und sehen gleichzeitig kaum Möglichkeiten, förderlich zu intervenieren (Lauth & Knoop, 1998). Schüler:in-

nen mit ADHS haben oftmals schlechtere Leistungsergebnisse und zeigen eine ungenügende Mitarbeit, so dass sie als faul und trotzig eingeschätzt werden. Oft fehlen den Schulen Ressourcen zur Umsetzung individueller Unterstützungsmaßnahmen oder die erforderliche Zusammenarbeit mit Eltern oder Therapeut:innen gelingt nur unzureichend (Hennig et al., 2022).

Ungünstige Interaktionsmuster werden analog zur Eltern-Kind-Beziehung auch in der Interaktion zwischen Lehrkräften und Schüler:innen mit ADHS deutlich. Lehrer:innen reagieren vorrangig auf Störverhalten, neigen zu wiederholten Ermahnungen und Bestrafungen, während positive Verhaltensteile kaum bemerkt und verstärkt werden, so dass sich das Problemverhalten in der Folge stabilisiert (Lauth & Schlottke, 2019).

Interaktionen mit Gleichaltrigen

Gardner und Gerdes (2015) berichten, dass zwischen 50 und 70 Prozent aller Jugendlichen mit ADHS Probleme mit Gleichaltrigen haben. Diese äußern sich in Form von weniger wechselseitigen Freundschaften und mehr Zurückweisung durch Gleichaltrige und Bullying. Dies könnte laut Mrug et al. (2012) langfristig zu emotionalen und Verhaltensproblemen sowie einer globalen Beeinträchtigung beitragen.

Die soziale Problematik ist zusätzlich verschärft, wenn neben der Aufmerksamkeitsstörung eine Störung des Sozialverhaltens oder Störung mit oppositionellem Trotzverhalten vorliegt.

Im Klassenkontext fällt auf, dass Kindern und Jugendlichen mit ADHS häufig negativ besetzte Rollen zufallen. Dies kann die Rolle des Klassenclowns sein, der Aufmerksamkeit durch die Klassenkamerad:innen provoziert, gleichzeitig aber bei den Lehrkräften in Ungnade fällt. Oder die Rolle von Einzelgänger:innen und Außenseiter:innen, die als sonderbar wahrgenommen werden.

Jugendliche mit ADHS können sich auch als Anführer:innen von Cliquen problematischer Schüler:innen etablieren, die Anweisungen von Lehrkräften ignorieren und Leistungsergebnisse verweigern. Schüler:innen mit ADHS sind vermehrt in Bullyingprozesse verwickelt, sowohl als Opfer als auch als Täter, was sich langfristig negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken kann (Hennig et al., 2017a). Unnever und Cornell (2003) konnten an einer Vergleichsstudie mit 1 315 Schüler:innen zeigen, dass das Risiko, Opfer von Bullying zu werden, in einem direktem Zusammenhang mit der ADHS-Problematik stand. Weitere Datenanalysen belegten, dass der Zusammenhang zwischen ADHS und der Täterrolle beim Bullying vorrangig der gering ausgeprägten Fähigkeit zur Selbstkontrolle zuzuschreiben ist. Negative Rollenzuschreibung und Stigmatisierung als Opfer von Bullying oder als Außenseiter:innen führt häufig zu Isolation und damit einhergehend emotionalen Problemlagen, die als schwerwiegende Entwicklungsrisiken einzuschätzen sind. Rollenübernahmen als Bullyingtäter:innen oder Anführer:innen einer destruktiven Clique bergen das Risiko des beruflichen Scheiterns und stehen häufig am Anfang einer devianten Sozialentwicklung.

Reaktive Verarbeitung durch die/den Jugendlichen

Ein typischerweise mit Aufmerksamkeitsstörungen assoziiertes Merkmal ist ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl und damit verbunden Stimmungsschwankungen, Demoralisierung und Dysphorie (Saß et al., 2003).

Wie dieses geringe Selbstwertgefühl entsteht, wird vor dem Hintergrund der Entwicklung des Selbstkonzeptes verständlich. Für dessen Entstehung und Entwicklung sind zwei Faktoren von besonderer Bedeutung: Selbstbezogene Rückmeldungen relevanter Anderer und die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten (Mummendey, 2006). Beide Komponenten sind bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS zumeist mit Problemen behaftet. Wie bereits erwähnt etablieren sich oft negative Interaktionsmuster, bei denen das störende Verhalten im Vordergrund steht und das erwünschte Verhalten vernachlässigt wird. Indem den ADHS-Betroffenen vornehmlich zurückgemeldet wird, dass sie stören, sich nicht an Regeln halten, Erwartungen nicht erfüllen usw. verfestigt sich bei ihnen ein vorrangig negatives Selbstkonzept, welches durch ungünstige Ursachenzuschreibungen von Erfolg und Misserfolg (Attributionsmuster) weiterhin verstärkt wird. Häufig fehlen kompensierende wertschätzende Selbstkonzeptanteile, da positive Verhaltensaspekte oft übersehen oder als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Weiterhin werden eigene Kompetenzen von Jugendlichen mit ADHS auch selbst häufig als ungenügend wahrgenommen, was durch soziale Vergleiche verstärkt wird, insbesondere im schulischen Vergleich. Schöning et al. (2002) fanden dementsprechend in einem empirischen Vergleich wesentlich stärker negativ ausgeprägte Selbstkonzeptionen bei Kindern mit ADHS als bei Kindern ohne ADHS.

Auch Mazzone et al. (2013) finden in einem empirischen Vergleich einen geringeren Grad an Selbstwertgefühl in sechs gemessenen Dimensionen (persönlich, Fähigkeiten, emotional, schulisch, Familie, Körper und Gesamt) bei Jugendlichen mit ADHS im Vergleich zur Kontrollgruppe. In einer repräsentativen deutschen Stichprobe mit Jugendlichen und Erwachsenen (Hennig et al., 2017b) zeigte sich ein signifikanter negativer Zusammenhang von ADHS-Symptomen mit der Lebenszufriedenheit ($r = -0.41$; $r = -0.39$ nach Kontrolle von Geschlecht, Alter, Einkommen, Beziehungsstatus, Jobstatus), der teilweise durch geringere soziale Unterstützung und Depressivität erklärt werden konnte.

Demgegenüber steht die Feststellung einer positiven Wahrnehmungsverzerrung bei Kindern mit ADHS, die ihre eigenen Kompetenzen systematisch überschätzen (Hoza et al., 2004). Dieser Bias ist vermutlich zumindest teilweise als Mechanismus zum Schutz des Selbstwertes anzusehen, kann aber auch als eine Folge einer mangelhaft ausgeprägten Fähigkeit der Selbstwahrnehmung verstanden werden (Barkley, 2006).

4 Diagnostik

4.1 Diagnostischer Hintergrund

Während eine möglicherweise auch noch im Jugendalter vorliegende Hyperaktivität sowie Impulsivität diagnostisch über Fremd- und Eigenurteile sowie mittels Verhaltensbeobachtungen recht konkret und unproblematisch erfassbar sind, stellen Aufmerksamkeitsleistungen komplexe kognitive Leistungen dar und sind insofern schwieriger zu erfassen. Sie sind wichtige Komponenten im Prozess der Wahrnehmung, der Gedächtnisleistungen und bei der Handlungsplanung, -durchführung und -kontrolle motorischer und sprachlicher Leistungen (Sturm, 2005). Allerdings sind Aufmerksamkeitsleistungen in Anforderungssituationen, in denen jemand einer (vereinbarten) komplexeren Tätigkeit zielbezogen und stetig nachgeht, durchaus als konkrete Handlungen beobachtbar. Dabei lassen sich folgende Handlungsschritte differenzieren:

- (1) **Verstehen und Akzeptieren eines Handlungsziels.** Voraussetzungen hierfür sind u. a. inhaltliches (Vor-)Wissen, Anweisungsverständnis, interessenbezogene und motivationale Aspekte.
- (2) **Handlungsbegleitendes Speichern des Handlungsziels.** Voraussetzung hierfür ist ein ausreichend funktionierendes Kurzzeitgedächtnis.
- (3) **Entwurf eines Planes** bei komplexen, unbekanntem Aufgaben.
- (4) **Aufmerksamkeitsfokussierung** auf handlungsrelevante Reize. Dazu gehört Reaktionshemmung bzgl. irrelevanter und störender Reize (selektive Aufmerksamkeit).
- (5) **Einsatz handlungsnotwendiger Kenntnisse, Fertigkeiten und Strategien.** Voraussetzung ist, dass diese erlernt und erprobt sind.
- (6) **Reflexivität**, d. h. permanente Überwachung der eigenen Tätigkeit.
- (7) **Korrektur des Vorgehens** (falls nötig).

Aufmerksamkeit wird durch Prozesse der Handlungsorganisation und Handlungssteuerung »hergestellt«. Die Störung dieser Prozesse lässt sich bei Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsstörungen verhaltensbezogen feststellen. Die betroffenen Jugendlichen suchen verkürzte Problemlösungen, nehmen sich kaum die Zeit, eine Aufgabe zu verstehen bzw. eine Lösung systematisch abzuleiten und überwachen bzw. überprüfen ihr Vorgehen eher nicht. Im Einzelnen ist Folgendes feststellbar:

- ▶ Mangelnde Beherrschung von notwendigen kognitiven Grundfertigkeiten/Operatoren (z. B. mangelnde Diskriminationsfähigkeit, oberflächliche Vergleichsprozesse).
- ▶ Mangelnde Steuerung der Handlungsausführung (z. B. das Ziel aus den Augen verlieren, das eigene Vorgehen nicht überwachen, Rückmeldungen nicht einholen bzw. nicht verarbeiten, Handlungsergebnisse nicht mehr kontrollieren). Dies führt dazu, dass Handlungsvollzüge fehlerhaft werden.
- ▶ Mangelnde Handlungsplanung bzw. -organisation (z. B. keine Vorüberlegungen anstellen, stattdessen darauf losarbeiten; übergeordnete Strategien nur unzureichend einsetzen, die Aufgabenstellung nicht näher analysieren, keine Reflexionsphase einhalten).

- ▶ Metakognitive Defizite (z.B. sich keine Fragen zum eigenen Handeln stellen, Problemlösestrategien sind nicht verfügbar, systematische Überwachung und Korrektur der Tätigkeit gelingt nicht).

Die Problematik bei Aufmerksamkeitsstörungen bleibt nicht auf kognitive Leistungsdefizite begrenzt. Ganz entscheidend für die Schwere der vorliegenden Problematik, für den Leidensdruck der betroffenen Jugendlichen und ihres Bezugssystems sowie für die Prognose, sind die Manifestationsformen der Kardinalsymptomaten in den weiteren Lebenskontexten der Jugendlichen. Diese sind insbesondere Familie, Schule bzw. Ausbildungsbetrieb und Gleichaltrigengruppe (Peers).



Für die Diagnostik bei ADHS hat dies zur Konsequenz, dass neben der Erfassung kardinaler Symptomaten sowie der kognitiven Leistungen auch die Bereiche soziale Kompetenz und Emotionalität diagnostisch mit zu kontrollieren sind.

Die Problematik von Jugendlichen mit ADHS erschwert sich in Form sehr unterschiedlicher sich ergänzender Auffälligkeiten, die nicht jeweils »komplette« (komorbide) Störungsbilder darstellen müssen, sondern oftmals in Form verschiedener Symptome impulsiv-aggressiven oder oppositionellen Verhaltens oder ergänzender emotionaler Probleme, wie Selbstwertprobleme, Depressivität oder soziale Ängstlichkeit auftreten.

4.2 Diagnostisches Konzept

Auf Grundlage der diagnostischen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2018) ist für die Diagnostik mit ADHS-betroffenen Jugendlichen folgender Standard erforderlich:

- ▶ Ein Elterninterview und ein Interview mit der/dem Jugendlichen selbst erfolgt zur Verhaltens- und Problemanalyse der aktuellen Situation – zur Ergänzung der Fremd (Eltern-) und Eigenanamnese (mit der/dem Jugendlichen). Zuvor empfiehlt sich der postalische Einsatz eines standardisierten Elternanamnesebogens (Linderkamp, 2010; AB 51 »Elternanamnesebogen«), der bereits im Vorfeld zurückgeschickt und ausgewertet werden kann;
- ▶ die Kontrolle komorbider Störungen;
- ▶ Befunderhebung aus der bzw. wenn möglich in der Schule (Interviews, Verhaltensbeobachtungen) zur Schulleistungssituation sowie zum Sozialverhalten mit Gleichaltrigen, Lehrkräften und anderen erwachsenen Bezugspersonen in der Schule;
- ▶ testdiagnostische Erhebung etwaiger Schulleistungsdefizite. In dem Zusammenhang notwendigerweise ein ergänzender
- ▶ Intelligenztest.

Das diagnostische Konzept bei ADHS im Jugendalter kann sich also nicht auf eine taxonomische Diagnostik begrenzen. Sie ist gleichermaßen komplex wie differenziert zu konzipieren und zwar situationsspezifisch, multimethodal, multimodal, und individualisiert (Linderkamp, 2007).

Situationspezifische Diagnostik

Die Verhaltensprobleme der Jugendlichen manifestieren sich in unterschiedlichen Kontexten in durchaus unterschiedlicher Ausprägung. Entsprechend ist darauf zu achten, neben der Erfassung der schulbezogenen Problematik, Aufschluss über mögliche familiäre sowie Interaktionsprobleme in der Gleichaltrigengruppe zu bekommen. Dabei sollten vor allem die Möglichkeiten einer Diagnostik vor Ort (Interviews, Beobachtungen), also in der Schule bzw. im Unterricht und in der Pausensituation sowie im familiären Kontext ausgeschöpft werden.

Multimethodale Diagnostik

In den unterschiedlichen Untersuchungskontexten können verschiedene Methoden zum Einsatz kommen. So ist es zumeist notwendig, komorbide (Schul-)Leistungsstörungen anhand funktioneller Leistungstests zu überprüfen.

Intelligenztestung. Zur Überprüfung der kognitiven Lernvoraussetzungen sollte als Standard ein komplexer Intelligenztest Anwendung finden. So ermöglicht beispielsweise der WISC-V (Petermann, 2017) die Erfassung allgemeiner und spezieller intellektueller Fähigkeiten von Kindern im Alter von sechs bis 16 Jahren. Der WISC-V besteht aus 15 Subtests, auf deren Grundlage zum einen ein Gesamt-IQ-Wert ermittelt werden kann, zum anderen aber auch spezifische kognitive Leistungen wie Sprachverständnis, fluides Schlussfolgern, Arbeitsgedächtnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit erfasst werden. Auf diese Weise kann nicht nur der kognitive Entwicklungsstand der Probandin bzw. des Probanden insgesamt abgebildet, sondern es können darüber hinaus auf Subtestebene weitere Analysen durchgeführt werden, um differenzierte Aussagen über die Stärken und Schwächen im Bereich der kognitiven Lernvoraussetzungen zu erhalten, welche zur Erklärung der bestehenden Aufmerksamkeitsproblematik u. U. hohen Stellenwert haben. Ältere Jugendliche ab 16 Jahren können mit der WAIS-IV (Petermann, 2012) untersucht werden.

Insgesamt ist zu beachten, dass tatsächlich die Intelligenz gemessen wird und nicht die ADHS-Symptomatik. ADHS kann die Testung unsachgemäß beeinträchtigen, z. B. wenn Jugendliche bei Instruktionen nicht richtig zuhören oder bei langer Testdauer unruhig werden. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, die Testdurchführung anzupassen und beispielsweise eine Instruktion zu wiederholen oder die Testung auf mehrere Termine zu verteilen. Damit ist zwar die Teststandardisierung und damit die Durchführungsobjektivität verletzt, was allerdings eher annehmbar erscheint als eine Gefährdung der Testvalidität durch verzerrte Ergebnisse. Wenn Anpassungen vorgenommen werden, sollten sie dokumentiert und bei der Bewertung der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Aufmerksamkeitstestung. Überraschenderweise schneiden Jugendliche mit ADHS in standardisierten Aufmerksamkeitstests nicht unbedingt schlechter ab als Jugendliche ohne ADHS (Börnert-Ringleb et al., 2018). Daher ist das Vorliegen schlechter Aufmerksamkeitstestergebnisse auch kein Kriterium, das für sich genommen für oder gegen eine ADHS-Diagnose spricht (AWMF, 2018). Manche Jugendliche mit ADHS können sich in Aufmerksamkeitstests gut konzentrieren, insbesondere bei kürzeren, spannenden

den Aufgaben mit ansprechendem Testmaterial. Trotzdem kann das Verhalten in einer standardisierten Testsituation aufschlussreich sein und als Beobachtung Gelegenheit genutzt werden. Bei einigen Jugendlichen mit ADHS fallen z. B. starke Schwankungen während der Testung auf, bei denen sie eine Aufgabe gut beginnen, dann stark nachlassen, dann wieder konzentrierter arbeiten usf.

Verhaltensbeobachtungen und Interviews. Weitere Befunde werden mittels strukturierter Verhaltensbeobachtungen (wenn möglich vor Ort – z. B. in Schulleistungssituationen im Unterricht, in sozialen Anforderungssituationen auf dem Pausenhof oder anhand von Videomaterial aus der Hausaufgabensituation etc.) sowie durch Interviews mit den Bezugspersonen (in der Regel Eltern und Lehrkräfte) erhoben. Dabei sollten die Fragen bzw. die Beobachtungskategorien darauf abzielen, die aktuelle Problematik verhaltensbezogen zu beschreiben bzw. zu erfassen. Außerdem sollten Informationen zu Intensität, Häufigkeit und ggf. Situations- bzw. Bereichsspezifität der Problematik gewonnen sowie beim Vorliegen unangemessenen Sozialverhaltens eruiert werden, unter welchen Bedingungen bzw. über welche Auslöser das Problemverhalten initiiert wird und welche Verstärkungsmechanismen zur Aufrechterhaltung der Problematik beitragen (funktionelle Verhaltensanalyse, s. u.).

Multimodale Diagnostik

Gemäß der beschriebenen Komplexität bei ADHS im Jugendalter sind verschiedene Störungsebenen im Rahmen der Diagnostik zu berücksichtigen. Dabei ist nach der Kontrolle relevanter biologischer und psychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren in der bisherigen Entwicklung der/des Jugendlichen durch Anamnese die Erfassung der Aufmerksamkeitsfähigkeit als kognitive Leistungen mittels Testdiagnostik ein wichtiger Bestandteil.

Zudem ist die emotionale Belastung der/des Jugendlichen ein wichtiger Aspekt, der um die Erfassung kognitiv-emotionaler Vermittlungsprozesse ergänzt werden sollte. So lässt sich ein stetiger Rückgriff auf unangemessene Verhaltensweisen auf recht stabile negative Zuschreibungsmuster zurückführen. Jugendliche mit ADHS weisen negative Attributionsmuster auf, welche sich über häufiges Scheitern in Anforderungssituationen verfestigen (»Erlernte Hilflosigkeit«, Seligman, 2000) und im diagnostischen Gespräch gut identifizierbar sind (s. nachfolgenden Kasten).

Negativer Attributionsstil

Ein negativer Attributionsstil liegt dann vor, wenn Misserfolgserlebnisse tendenziell auf Defizite der eigenen Person zurückgeführt werden (internale Attribution bei Misserfolg). Ein solcher Attributionsstil ist umso ungünstiger, je stabiler und globaler er zum Tragen kommt, d. h., je mehr ein Kind davon ausgeht, dass stabile personale Defizite und weniger variable Faktoren (wie etwa Anstrengung) für das Scheitern verantwortlich sind und je weiter die negativen Attributionen situationsübergreifend generalisiert werden. Erfolge werden demgegenüber external attribuiert, sodass auch in solchen Situationen das negative Zuschreibungsmuster aufrechterhalten wird (Weiner, 1972).



Negative Attributionsmuster lassen sich im Gespräch mit den Jugendlichen gut identifizieren. Sie lassen sich durch das LeJA-Training, d. h. durch die Erfolge in der Übungsbehandlung und unterstützt durch Prozesse der Fremd- und Selbstverstärkung, abbauen.

Individualisierte Diagnostik

Eine individualisierte Diagnostik erfolgt zunächst in Form einer Differentialdiagnostik gemäß DSM-5 und ICD-10. Hierzu lassen sich Ratingbögen einsetzen, welche die ADHS-typischen differentialdiagnostischen Verhaltens-, Verlaufs- und Bestimmungsmerkmale (Ein- und Ausschlusskriterien) gemäß den Urteilen der Eltern, der Lehrkräfte und der Jugendlichen selbst kontrollieren. Ein Screening zur Erfassung komorbider Störungen (mittels CBCL oder SDQ) schließt sich an.

Im Weiteren geschehen anamnestiche Befunderhebungen sowie Verhaltens- und Problemanalysen, welche die aktuell relevanten Einflussgrößen identifizieren, sowie eine ergänzende Leistungsdiagnostik.

In Abschnitt 4.3 wird das empfohlene diagnostische Vorgehen in zehn Schritten beschrieben.

4.3 Zehn Schritte der Diagnostik

(1) Die Überprüfung möglicher biologischer sowie psychosozialer Bedingungsaspekte (AB 51 »Elternanamnesebogen«)

- ▶ Inwieweit lassen sich im Zuge der Anamnese biologische Risikofaktoren ausmachen (Erkrankungen, Behinderungen), die Einfluss auf die vorliegende Problematik nehmen?
- ▶ Liegen aktuell Entwicklungsproblematiken (z. B. Entwicklungsstörungen, schulspezifische Leistungsstörungen) vor?
- ▶ Welcher Art und wie weit reichend sind normative Reifungs- und Rollenkrisen (Partnerprobleme, Schulwechsel)?
- ▶ Lassen sich kritische Lebensereignisse (z. B. Trennung der Eltern, Tod einer Bezugsperson) ausmachen, deren Verarbeitung die vorliegende Problematik mit beeinflusst?
- ▶ Bestehen aktuell chronische Belastungen (psychische oder organische Erkrankungen anderer Familienmitglieder, Arbeitslosigkeit, chronischer Streit zwischen den Eltern, beengte Wohnverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten, berufliche Belastungen)?

AB
51

(2) Störungsspezifisches differentialdiagnostisches Screening

Das störungsspezifische differentialdiagnostische Screening der ADHS-typischen Verhaltens- und Bedingungsmerkmale erfolgt gemäß DSM-5 und ICD-10 unter Einsatz standardisierter Ratingbögen (AB 52 »Diagnostische Kriterien – Eltern«, AB 53 »Diagnostische Kriterien – Lehrkraft«, AB 54 »Diagnostische Kriterien – Selbstauskunft«).

AB
52–54

(3) Screening komorbider Störungen

Zum Screening häufiger komorbider externalisierender und internalisierender Störungen bietet sich ein standardisiertes Verfahren wie die Child Behavior Checklist für Eltern (CBCL/6-18R; Döpfner et al., 2014), der Lehrerfragebogen (TRF/6-18R; Döpfner et al., 2014) in der Fassung für Kinder und Jugendliche im Alter von 6-18 Jahren sowie die Self-Report Version für Jugendliche von 11-18 Jahren (YSR/11-18R; Döpfner et al., 2014) an, welche die Einschätzungen von Eltern bzw. Lehrkräften und Selbsteurteile der Jugendlichen hinsichtlich deren Verhalten und Erleben anhand beurteilungsübergreifender Syndromskalen (z.B. sozialer Rückzug; körperliche Beschwerden; Angst/Depressivität; Aufmerksamkeitsstörung; aggressives Verhalten) erfassen sowie die Schwere der vorliegenden Problematiken mit erheben. Zu bedenken ist beim Einsatz der CBCL, dass die Ergebnisse der Syndromskalen nicht auf die Manifestation einer entsprechenden Störungsform hinweisen, sondern lediglich Hinweise auf (komorbide) psychische Auffälligkeiten ergeben (vgl. Esser, 2002). Seit einigen Jahren hat sich zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 2005) als Alternative zur CBCL bewährt. Sein Vorteil liegt in der ökonomischen Handhabung. Während sich die CBCL auf 113 Items erstreckt, umfasst der SDQ bei gleicher methodischer Qualität lediglich 25 Items. Hinzu kommt ein weiterer ökonomischer Vorteil, denn der SDQ ist inklusive aller Arbeits- und Auswertungsbögen gratis unter www.sdqinfo.org zu beziehen.

(4) Gesicherte Erkenntnisse über die kognitiven Leistungsmöglichkeiten und die Schulleistungskompetenzen

Auf diese Weise werden mögliche Aspekte von Über- und Unterforderungen sowie fachbezogene Schulleistungsschwächen und auch -stärken als wichtige verhaltensrelevante Faktoren mit kontrolliert. Hier empfiehlt sich neben den gängigen Schulleistungstests die Durchführung eines Intelligenztests wie den WISC-V (Petermann, 2017), der es auch ermöglicht, auf Ebene der Subskalen spezifische Teilleistungsbereiche (z.B. Kurzzeitgedächtnis) mit zu kontrollieren.

Zudem sollte das Urteil der Lehrkraft eingeholt werden (AB 3 »Verhaltenseinschätzung durch Lehrkraft«).

AB
3

(5) Erfassung des Aufmerksamkeitsverhaltens

Die Erfassung des Aufmerksamkeitsverhaltens erfolgt möglichst über strukturierte Verhaltensbeobachtungen, die sich an den einzelnen Fertigkeiten geordneter Handlungsorganisation und -regulation orientieren (AB 55 »Beobachtungsbogen zum Aufmerksamkeitsverhalten«). Die Beobachtungskategorien sind im Einzelnen:

AB
55

- ▶ Handlungsziel verstanden.
- ▶ Handlungsziel akzeptiert.
- ▶ Differenziertes Wahrnehmen (mustern, vergleichen) gelingt.
- ▶ Ziel während der Tätigkeit handlungsleitend.
- ▶ Konkurrierende Handlungstendenzen werden gehemmt/Störreize ausgeblendet.
- ▶ Handlungsnotwendige Kenntnisse, Fertigkeiten und Strategien sind sicher verfügbar bzw. werden eingesetzt.
- ▶ Eigene Tätigkeit wird überwacht und gegebenenfalls verändert.

- ▶ Bei komplexeren Anforderungen erfolgt eine Vorausplanung.
- ▶ Ausreichendes Ausdauerverhalten liegt vor.

Diese Fertigkeiten können bei der Durchführung von Schul- oder anderen Aufgaben (Analyse komplexer Bildvorlagen, Denkaufgaben, AB 20 »Sudoku-Übungen«) beobachtet werden.

Zudem sind Selbstauskünfte der Jugendlichen instruktiv, die deren Selbsteinschätzung zum Aufmerksamkeits- und Arbeitsverhalten bzw. zu den konkreten Trainingszielen erheben (AB 56 »Selbsteinschätzungsbogen für Schüler:innen« und AB 6 »Checkliste: AD(H)S«).

AB
20

AB
6 + 56

(6) Verhaltens- und Problemanalyse

Die Verhaltens- und Problemanalyse erfasst das Verhalten der Jugendlichen per strukturiertem Interview mittels folgender Leitfragen (AB 57 »Leitfaden zur Verhaltens- und Problemanalyse«):

- ▶ Wie lässt sich die Problematik hinsichtlich ihrer Art, Schwere und Dauer konkret darstellen?
- ▶ In welchen Situationen tritt das Verhalten auf bzw. welche Anforderungen erweisen sich für die Jugendlichen als problematisch (z.B. Hausaufgabensituation bei Mathe; Deutschdiktate; aber auch Wünsche vorbringen, Kritik annehmen)?
- ▶ Welche Konsequenzen folgen auf das Problemverhalten von den Eltern, den Lehrkräften und den Gleichaltrigen?
- ▶ In welchen Situationen tritt das Verhalten nicht auf?
- ▶ Lassen sich spezifische Funktionen, die das Verhalten erklären, identifizieren (z.B. aggressives Verhalten des Jugendlichen gegenüber der Mutter als Reaktion auf deren Behinderung der jugendlichen Autonomiebestrebungen durch zu starke Behütung)?
- ▶ Welcher Qualität sind die innerfamiliären (Mutter, Vater, Geschwister) und außerfamiliären (Nachbarschaft, Sportverein) sowie die Beziehungen in der Schule und mit Gleichaltrigen?
- ▶ Wer ist in welchem Maße erziehungszuständig?
- ▶ Wie ist das Erziehungsverhalten (situationsspezifische Besonderheiten)?
- ▶ Welche Stärken hat die/der Jugendliche?

AB
57

Eine Verhaltens- und Problemanalyse sollte sowohl mit den Bezugspersonen (Eltern, Lehrkräfte, Ausbilder:innen) als auch mit den Jugendlichen selbst durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere beim Vorliegen introversiver Störungsanteile (geringes Selbstwertgefühl, Depressivität, soziale Ängste), die sogar besser aus Selbstberichten und Interviews mit den Jugendlichen gewonnen werden können.

Bei externalisierenden Auffälligkeiten sollte allerdings auf das Urteil der Bezugspersonen größeres Gewicht gelegt werden, da Jugendliche dazu neigen, solche sozial unerwünschten Verhaltensweisen zu verschweigen.

Des Weiteren ist der Erfassung von Stärken und Ressourcen angemessen Raum zu geben (AB 8 »Meine Stärken«, AB 9 »Das bin ich!« und AB 10 »Checkliste: Was ich besonders gut kann!«). Dies ist auch wichtig zum Unterstützen des Perspektivwechsels der Jugendlichen von einer Defizitorientierung zu einer Bewertung ihrer Probleme als lösbare Aufgaben unter Nutzung ihrer Ressourcen und Stärken.

AB
8–10

(7) Strukturierte Verhaltensbeobachtungen

In einem nächsten Schritt folgen (soweit möglich) Verhaltensbeobachtungen im natürlichen Kontext der Jugendlichen, d. h. im Unterricht, in der Pausensituation, im familiären Kontext, um Aufschluss darüber zu bekommen, wie sich die Aufmerksamkeits- und Leistungsprobleme im realen Kontext darstellen und welche interaktionalen bzw. operanten »Mechanismen« ggf. zur Etablierung und Aufrechterhaltung von Verhaltensproblemen führen.

(8) Funktionale Verhaltensanalyse

Bei der Auswertung der Interview- und Beobachtungsergebnisse wird der Zusammenhang (Kontingenz) zwischen Verhalten und unmittelbarer Konsequenz erfasst bzw. der Frage nachgegangen, welches Verhalten welche Art von belohnender oder aversiver Verstärkung erhält. Es erfolgt also die funktionale Interpretation des Geschehens als Abfolge konkreter Stimuli und Verhaltensäußerungen. Im Ergebnis können schließlich die verhaltensspezifischen Verstärkungsmuster identifiziert und in die Behandlungsplanung – vor allem in die Bereiche der Eltern- und Lehrkräfteberatung – integriert werden (s. nachfolgenden Kasten).

Ungünstige operante Verstärkungseffekte in Interaktionen mit ADHS-betroffenen Jugendlichen

- ▶ Jugendliche mit ADHS rufen weniger als andere Jugendliche positive Reaktionen hervor, da aufgrund der häufig störenden Verhaltensweisen bzw. in Erwartung negativen Verhaltens auf Seiten der Bezugspersonen wenig Aufmerksamkeit für gelungenes, positives Verhalten besteht. Auf diese Weise ergibt sich für die betreffenden Jugendlichen eine Dominanz ungünstiger Verstärkungseffekte bzw. eine negative Verstärkerbilanz.
- ▶ Zuwendungen durch Bezugspersonen erfolgen recht prompt bei störendem Verhalten, vor allem dann, wenn es sich bei den betreffenden Jugendlichen um bekannte »Störenfriede« handelt. Obschon die Zuwendung etwa Ermahnungen oder Schimpfen beinhaltet, besteht hier doch die Gefahr der positiven Verstärkung des Störverhaltens.
- ▶ Externalisierendes Problemverhalten Jugendlicher erfährt über die Anerkennung von Mitschüler:innen (»Cool, was der sich traut!«) oder innerhalb devianter Gleichaltrigengruppen oft soziale Verstärkung.
- ▶ Permanente Streitereien mit Erwachsenen und renitentes, störrisches Verhalten sind häufige Begleitsymptome bei ADHS im Jugendalter. Bezugspersonen sind nicht selten geneigt, nach einiger Zeit des Kampfes mit den Jugendlichen »aus dem Felde zu gehen« und ihnen ihren Willen zu lassen. Diese Interaktion bildet Effekte negativer Verstärkung ab, da das oppositionelle Verhalten der Jugendlichen gegenüber dem Widerstand des Erwachsenen obsiegt, also ein Wegfall aversiver Stimuli erfolgt und das jugendliche Verhalten somit belohnt wird.
- ▶ Eine häufige Reaktion auf negatives Verhalten (ADHS-betroffener) Jugendlicher ist die direkte Bestrafung, welche durchaus aversiv wirkt, sodass im Ergebnis das störende Verhalten kurzfristig unterdrückt wird. Allerdings sind direkte Bestrafungen nicht förderlich, da durch sie kein alternatives Verhalten



aufgebaut werden kann, sondern die Jugendlichen im Gegenteil Gefahr laufen, über Prozesse des Modelllernens autoritäres Verhalten auszubilden.

(9) Interventionsplanung

Für die Interventionsplanung ist zunächst die Bewertung und Integration der verschiedenen Befunde erforderlich, sodass ein Bedingungsmodell entstehen kann, das alle verursachenden und aufrechterhaltenden bzw. verstärkenden Bedingungsaspekte der vorliegenden Problematik beinhaltet. Sinnvoll kann es sein, die Selbst- und Fremdeinschätzungen der Problematik miteinander zu vergleichen, z. B. anhand der Jugendlichen-, Eltern und Lehrerfragebögen des DISYPS oder des SDQ. Es hat sich gezeigt, dass Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen ein Risiko für den Trainingserfolg darstellen, z. B. wenn Jugendliche selbst keine Probleme wahrnehmen, die Lehrkräfte allerdings schon (Hennig et al., 2018). Starke Diskrepanzen sollten möglichst schon vor Beginn des eigentlichen Trainings thematisiert werden, um die Bereitschaft der Jugendlichen, sich im Training zu engagieren, zu eruieren.

Auf dieser Grundlage erfolgt die Diagnosestellung, zunächst differenzialdiagnostisch gemäß DSM-5 und ICD-10. Es folgt die Interventionsplanung mit der Ausweisung der Interventionsbereiche (z. B. Organisation der Lernumgebung/Arbeitsplatz, Schulleistungsbereich Deutsch/Diktate, externalisierendes Problemverhalten im Unterricht, sozialer Rückzug in Gruppen) und der entsprechenden Interventionsziele. Dabei sind die Ziele nach Prioritäten sowie gemäß einem Zeitplan zu ordnen und mögliche bestehende Ressourcen (im häuslichen Umfeld, wie etwa Vorhandensein eines zugewandten großen Bruders; Dienste anderer Institutionen, z. B. bereits bestehende Mathematikförderung ergänzend in der Schule u. ä. m.) zu berücksichtigen. Die Durchführung der Intervention erfolgt auf Grundlage eines Trainingsvertrages zwischen Trainer:in und der/dem Jugendlichen.

(10) Evaluation

Stets ist eine differenzierte (Verlaufs-)Evaluation des Trainingsgeschehens notwendig, die im Wesentlichen der Eigenkontrolle des pädagogisch-therapeutischen Handelns dient. Darüber hinaus unterstützt eine methodisch differenzierte Evaluation die Anpassung des Behandlungsplans gemäß den Veränderungen im Behandlungsverlauf. Einschätzungen der jeweiligen Jugendlichen sind hierfür unerlässlich (AB 49 »Fragen zum Training«).

Die Wirksamkeit der Intervention orientiert sich an der Erreichung der Interventionsziele, die wiederum auf verschiedenen Ebenen lokalisiert werden können. Folgende Fragen wären in diesem Kontext zu beantworten:

- ▶ Wie weitreichend ist es gelungen, die Symptomatik zu reduzieren oder gar zu beseitigen – ist eine *Symptomreduktion* eingetreten?
- ▶ Inwieweit ist auf Seiten der Jugendlichen ein Zugewinn an Autonomie bzw. neuen Kompetenzen/Fertigkeiten festzustellen – konnte eine *Förderung der Entwicklung* erreicht werden?
- ▶ Inwiefern schätzen sich Jugendliche und Bezugssystem nach der Intervention selbst kompetenter ein als zuvor – ist eine *Steigerung der Zufriedenheit* festzustellen (subjektives Erfolgsmaß; Linderkamp, 2002)?

AB
49

5 Multimodale Behandlung

5.1 Besonderheiten und Ziele der Behandlung

In Anbetracht der Komplexität von Aufmerksamkeitsstörungen ist ein multimodaler Behandlungsansatz angezeigt, so wie er als Behandlungsstandard formuliert ist (AWMF, 2018). Bei diesem Vorgehen werden per Bausteinprinzip gemäß individuellem Bedarf verschiedene therapeutische Methoden miteinander kombiniert.

Hierzu gehört eine Medikation vor allem mit Psychostimulanzien, für die allerdings eine dezidierte Indikation vorzuliegen hat:

Es muss eine starke hyperaktiv-impulsive Symptomausprägung vorliegen, so dass das Medikament zu einer Entlastung in eskalierten familiären Konfliktsituationen führen kann.

Es liegt aus den Bereichen Schule oder Ausbildung eine Indikation vor, wenn Jugendliche trotz guter Grundintelligenz Gefahr laufen, Schule oder Ausbildung abzubrechen oder in ihren Leistungen aufgrund der Beeinträchtigung stark hinter ihren Möglichkeiten liegen.

In der Psychotherapie und anderen Behandlungssettings mit den Jugendlichen sind verhaltenstherapeutische Konzepte, und zwar in erster Linie kognitiv-behaviorale Konzepte am effektivsten.

Aufgrund des Umstands, dass ADHS in aller Regel mit weitreichenden Erziehungs- bzw. innerfamiliären Interaktionsproblemen einhergeht, erfolgt gemäß dem multimodalen Behandlungsansatz stets eine ergänzende Familienberatung, so dass eine Reflexion des familiären Interaktionsverhaltens geschehen kann, aus der sich alternatives Erziehungsverhalten ableiten und schließlich unter Anleitung bzw. regelmäßiger Reflexion erproben lässt.

Analog zur Elternberatung sollte eine Beratung der Klassenlehrkräfte der Jugendlichen erfolgen, sofern diese nicht bereits als Trainer:in involviert sind.

Kinder und Jugendliche mit ADHS sind immer häufiger Zielgruppe achtsamkeitsbasierter Verfahren. Aufmerksamkeitsregulierung ist ein zentraler Bestandteil von Achtsamkeitsübungen wie auch Aufmerksamkeitsfokussierung, Aufmerksamkeitswechsel und -flexibilität, Meta-Kognition, Inhibition, Arbeitsgedächtnis, Selbstregulation u. a. m., was auf die Überschneidung der Achtsamkeit mit Aufmerksamkeitsprozessen hinweist. Die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS wird in einer zuletzt stetig wachsenden Zahl von Therapiestudien dokumentiert, die gute bis sehr gute Effekte belegen (vgl. Linderkamp, 2019).

5.2 Medikation

Die Medikation bei ADHS im Jugendalter ist weit verbreitet. Zumeist werden Psychostimulanzien verschrieben, also zentralnervös aktivierende Medikamente, die regulierend auf den Neurotransmitterstoffwechsel einwirken.

Die Stimulanzientherapie wirkt bei 60–90 Prozent der Betroffenen, die Effekte sind umfassend und führen zur signifikanten Verbesserung sowohl der motorisch-impulsiven Symptomatik als auch des Aufmerksamkeitsverhaltens (Prosser & Reid 1999). Um therapeutische Langzeiteffekte zu erzielen, reicht sie jedoch nicht aus. Hierzu ist eine Kombination mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen notwendig (Kombinationstherapie).

In aller Regel wird der Wirkstoff Methylphenidat verschrieben, die Markennamen sind vor allem Ritalin®, Medikinet®, Equasym®, MethlpheniTAD®, Methylphenidat Hexal®, Ratio® bzw. die Retardpräparate Ritalin LA®, Medikinet retard®, Equasym retard®, Concerta®. Die Retardpräparate wirken nicht sofort, sondern steigern ihre Wirkung langsamer bei länger anhaltender, etwa fünfstündiger (statt sonst dreistündiger) Wirkung. Bisweilen wird der Wirkstoff Atomoxetin verschrieben, ein Wiederaufnahmehemmer im Noradrenalinstoffwechsel; die bekannteste Marke ist Stratera®.

Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen der Medikamente sind insgesamt nur gering. So kommt es z. T. zu Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Eine erhöhte Suchtgefahr besteht durch die Medikation nicht (Faraone & Wilens, 2003; Wilens et al., 2003).

Allerdings gilt ein Sucht- und insbesondere ein Medikamentenmissbrauch im direkten Umfeld des Kindes als Gegenanzeige.

Dosierung. Die Dosierung des Medikaments wird unter Berücksichtigung der Rückmeldung zum Leistungs- und Sozialverhalten der Jugendlichen durch Eltern und Lehrkräfte ärztlich eingestellt bzw. einjustiert. Hierzu können störungsspezifische Ratingbögen (z. B. aus dem DISYPS-III, Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) zum Einsatz kommen.

Die Medikation wird durch etwa vierteljährliche medizinische Untersuchungen kontrolliert.

5.3 Psychotherapie

Das vorliegende Programm LeJA ist ein Lernttraining, das auf Techniken der kognitiv-behavioralen Therapie (CBT) und operanten Verfahren basiert, die sich in groß angelegten evaluativen Metaanalysen als wirksam herausgestellt haben (Groenman et al., 2022; Weisz et al., 1995). Dabei erwiesen sich operante Methoden, vor allem die soziale/verbale Verstärkung, als überaus wirksam. Beim Modelllernen wurden mittlere Effektstärken festgestellt.

Lernstörungen stellen eine zentral bedeutsame komorbide Problematik bei Jugendlichen mit ADHS dar. Metaanalysen belegen, dass kognitiv-behaviorale und operante Methoden bei Lernstörungen gute Effekte erzielen (Baer & Nietzel, 1991; Grünke, 2006). So kommt beispielsweise Grünke (2006) in einer Zusammenschau von 26 Metaanalysen über Studien zur Effizienz von Fördermaßnahmen bei Lernstörungen zu dem Fa-

zeit, dass eine wirksame Förderung übungsbetont, schrittweise aufeinander aufbauend, explizit Strategien vermittelnd und Feedback gebend sein sollte. Diese Elemente sind häufig bei der direkten Instruktion, der Strategieinstruktion und der Selbstinstruktion realisiert. Swanson und Hoskyn (1998) bestimmten über insgesamt 180 Studien zur Förderung der Schulleistung die höchste Effektstärke (ES 0.84) für eine Kombination aus direkter und Strategieinstruktion, gefolgt von reiner Strategieinstruktion (ES 0.72) und reiner direkter Instruktion (ES 0.68). Darüber hinaus konnten Swanson und Deshler (2003) effektive Elemente aus Lerntrainings speziell für Jugendliche extrahieren. Der Faktor »organization/explicit practice« klärte als einziger signifikant Varianz bei der Vorhersage der Effektstärke auf. Daraus kann man ableiten, dass Lerntrainings für Jugendliche die Vermittlung von Organisationskompetenzen beinhalten sollten, die durch wiederholtes Einüben mit ständigen Überprüfungen und Feedback trainiert werden. Angaben zur differentiellen Wirksamkeit der Elemente von Lerntrainings ermittelten auch Forness et al. (1997). Die Autoren fassten 18 Metaanalysen zur Effektivität von Interventionen für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf zusammen. Als besonders effizient erwiesen sich Techniken der kognitiven Verhaltensmodifikation, die direkte Instruktion, die direkte Rückmeldung sowie die Vermittlung von Gedächtnisstrategien und von systematischen Lesestrategien. In der groß angelegten Wirksamkeitsstudie von Hattie (2018) ergaben sich u. a. folgende Effektstärken: Scaffolding $d = 0.82$, Planen und Vorhersagen $d = 0.76$, Elaboration und Organisation $d = 0.75$, Evaluation und Reflexion $d = 0.75$, Üben und Einprägen $d = 0.74$, Feedback $d = 0.70$, Problemlösen lehren $d = 0.68$, Behaviorale Interventionsprogramme $d = 0.62$, metakognitive Strategien $d = 0.60$, direkte Instruktion $d = 0.60$, Strategie-Monitoring $d = 0.58$, explizite Lehrstrategien $d = 0.57$, Selbstverbalisierung und -befragung $d = 0.55$, Selbstregulationsstrategien $d = 0.52$.

Alterseffekte. Ältere Kinder bzw. Jugendliche profitieren vermutlich stärker von einer kognitiv-behavioralen Behandlung als jüngere. In einer Studie von Durlak et al. (1991) zeigte sich ein deutlicher Alterseffekt, so profitierte die Gruppe der ältesten Kinder (11–13 Jahre; $d = 0.92$) deutlich stärker als die mittlere Altersgruppe (7–11 Jahre; $d = 0.55$) und die jüngste Gruppe (5–7 Jahre, $d = 0.57$). Andere Autoren kamen zu ähnlichen Ergebnissen (McCart et al., 2006; Weisz et al., 1995). Bachmann et al. (2008) kommen in ihrer Auswertung von 68 ausgewerteten Übersichtsarbeiten zur Behandlung von ADHS zu dem Schluss, dass die kognitiv-behaviorale Behandlung Erfolg versprechend ist und altersabhängige Effekte vermutlich relevant sind. Als wahrscheinlich wirksame Teilkomponenten der Therapie werden u. a. Selbstinstruktionstraining, Selbstmanagement-Techniken, kognitives Modelllernen, Problemlösetraining und Training schulischer Fertigkeiten genannt.

Coaching und Selbstmanagement

Die Bewältigung biologischer und normativer Entwicklungsaufgaben (vor allem Autonomie- und Selbstständigkeitsentwicklung) ist für Jugendliche mit ADHS beträchtlich erschwert. Deshalb hat diese Altersgruppe einen erhöhten Therapiebedarf.

Als pädagogisch-therapeutische Unterstützung bei der Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben empfehlen sich Elemente aus dem Coaching. Nach Jaksa und

Ratey (1999) besteht Coaching aus einer zielorientierten, strukturierten Beziehung zwischen Coach und Klient:in, auf deren Grundlage Bewältigungsstrategien für praktische Probleme im Alltag der Klientin bzw. des Klienten entwickelt werden sollen.

Bei Erwachsenen mit ADHS kommen Coaching-Elemente schon seit längerer Zeit ergänzend zum Einsatz. Ramsay und Rostain (2007) ermittelten bezüglich der Wirksamkeit solch therapeutisch komplexer Vorgehensweisen (CBT, Beratung, Pharmakotherapie und Coaching) befriedigende Effektstärken.

Neben der Bewältigung der für das Alter spezifischen Entwicklungsaufgaben stellt sich für Jugendliche mit ADHS die Herausforderung, mit einer chronischen Problematik umgehen zu lernen. Selbstmanagementansätze z. B. nach Kanfer et al. (2011) befähigen die Betroffenen, sich mit den Anforderungen einer chronischen Problematik auseinanderzusetzen. Sie lassen sich zudem sehr gut mit dem Coaching verschränken.

Im Rahmen von Selbstmanagement werden u. a. Selbstregulationstechniken vermittelt, die sich nach Reid et al. (2005) bei Kindern mit ADHS positiv auf Arbeitsverhalten, Produktivität und Reduktion von Störverhalten auswirken.

Achtsamkeit

Achtsamkeit hat ihren Ursprung im Bereich fernöstlicher Meditation. Sie steht für die auf die Gegenwart bezogene gerichtete Aufmerksamkeit, welche offene und nicht wertende Erfahrungen »im Hier und Jetzt« ermöglicht. Die Kernkonzeption aller achtsamkeitsbasierter Therapien stellt das Konzept der »Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion« (mindfulness-based stress reduction, MBSR; vgl. Kabat-Zinn, 1990) dar. Ziel der MBSR ist es, durch eine gezielte Lenkung von Aufmerksamkeitsprozessen (im »Hier und Jetzt«) und unter Einsatz verschiedener Übungen (Yoga, Sitz- und Gehmeditation, Atemübungen, Übungen zur achtsamen Körperwahrnehmung, Umgang mit Gedanken) dysfunktionale Verarbeitungsmuster zu verbessern. Entscheidend ist dabei die Einnahme einer offenen, freundlichen, akzeptierenden Haltung gegenüber sämtlichen Empfindungen und Gedanken, statt vorzeitiger, gleichsam automatischer (negativer) Bewertung. Dies begegnet zum einen den Kardinalsymptomen der ADHS, nämlich einer eingeschränkten Selbstorganisation und -regulation. Zum anderen ist Achtsamkeit auch aufgrund vielfältiger komorbider Problemlagen bei ADHS ein sinnvoller Baustein, denn diesen Störungen liegen häufig maladaptive Denkmuster zugrunde. Beispielhaft lassen sich hier Ängste nennen, die bei fast jedem fünften Jugendlichen mit ADHS vergesellschaftet auftreten (Angold et al., 1999) und bei den betreffenden Jugendlichen ein zu hohes Maß an Selbstaufmerksamkeit mit sich bringen. Die Jugendlichen befinden sich dabei in häufigen Gedankenzirkeln, die von irrationalen Ängsten vor negativen Bewertungen getragen werden. Aber auch weiteren Verhaltens- und Lernstörungen liegen gestörte Prozesse der kognitiven und sozialen Informationsverarbeitung zugrunde. So sind dysfunktionale Kognitionen wie etwa eine unzureichende und ungeeignete Reizverarbeitung auch bei aggressiven Kindern festzustellen, die oft negative Interpretationen sozialer Situationen vornehmen, wenn z. B. hinter anhaltendem Augenkontakt in erster Linie eine feindselige Haltung vermutet wird. Auch Lernstörungen gehen auf gestörte Informationsverarbeitungsprozesse (z. B. Einschränkungen im Bereich der Meta-Kognition, impulsiver Arbeitsstil etc.) zurück. Daher entfaltet achtsamkeitsbasierte Therapie neben der ADHS auch bei den meisten komorbi-

den Problematiken nachweislich eine gute therapeutische Wirkung (vgl. Linderkamp & Lüdeke, 2019).

Übergreifende therapeutische Wirkfaktoren

Die Arbeitsgruppe um Klaus Grawe konnte fünf allgemeine, schulenübergreifende Wirkfaktoren identifizieren, die sich maßgeblich auf den Erfolg einer Behandlung auswirken. Diese Faktoren wurden in umfangreichen Prozessanalysen extrahiert und sind störungsübergreifend wirksam (zusammenfassend Grawe, 2005):

- ▶ **Ressourcenaktivierung.** Individuelle Stärken und Fähigkeiten werden identifiziert und nutzbar gemacht.
- ▶ **Problemaktualisierung.** Das zu verändernde Problem wird angesprochen und in der Therapie erfahrbar gemacht.
- ▶ **Problembewältigung.** Konkrete Bewältigungserfahrungen werden ermöglicht.
- ▶ **Motivationale Klärung.** Die Problemhintergründe und das Bedingungsgefüge der Problematik werden mit dem Klienten nachvollzogen.
- ▶ **Beziehung.** Eine gute pädagogisch-therapeutische Beziehung wird hergestellt.

Beziehungsqualität. Smith et al. (1999) fanden heraus, dass vor allem eine gute Beziehungsqualität und die (explizite) Aktivierung der Ressourcen von Patient:innen für das Gelingen einer jeden Behandlung als elementar bedeutsam einzuschätzen sind.

Es sei allerdings auch darauf hingewiesen, dass eine gute Beziehung allein nicht ausreicht, um einen Behandlungserfolg zu erzielen. Gleichzeitig müssen immer angemessene pädagogisch-therapeutische Techniken zum Einsatz kommen, mit deren Hilfe relevante Probleme bearbeitet werden (Grawe, 2005).

Ressourcenaktivierung. Die Wirkung des Faktors Ressourcenaktivierung beruht nach Smith et al. (1999) auf folgenden Facetten: die explizite Verstärkung von Zielen, Werten und Kompetenzen der Patient:innen; das Ansprechen und die Förderung der Eigenwahrnehmung von positiven Seiten und die Aktivierung von Zielen und Fähigkeiten.

Die Aktivierung von Stärken bzw. das Nutzen von Ressourcen, die Menschen zur Verfügung stehen, stellt einen unverzichtbaren konzeptionellen Teil von Psychotherapien und pädagogisch-therapeutischer Trainings dar. Bei einer ressourcenorientierten Interventionsmethode wird der Fokus stärker weg von den Problemen und Defiziten hin zu Lösungen und dazu nutzbaren Ressourcen gelenkt. Der Fokus wird also verlagert und schon dieser Wechsel der Perspektive kann zu einer (empfundener) Verbesserung führen.

Zum Zusammenwirken der Wirkfaktoren wird u. a. darauf hingewiesen, dass eine Problemaktualisierung allein meist nicht zum Erfolg führt. Gleichzeitig müssen immer auch Ressourcen aktiviert sein, damit es zu einer positiven Bewältigung kommen kann. Erfolgreiche Trainer:innen variieren daher in der Intensität und ihrem Timing im Einsatz dieser Faktoren (Gassmann & Grawe, 2006).

Teil II Behandlungsmanual

6 Das Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA)

6.1 Das Trainingskonzept

Auf Grundlage der dargelegten empirischen Befunde zur Wirksamkeit spezifischer pädagogisch-therapeutischer Settings und Techniken wurde dem Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA) eine Behandlungskonzeption 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 des Trainings 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. Die Trainerin bzw. der Trainer leitet durch eine offene Frage in eine problematische Thematik ein und moderiert anschließend die Äußerungen der/des Jugendlichen. Es werden die thematischen Äußerungen der Jugendlichen paraphrasiert wiedergegeben und diese werden durch gezielte Fragen in Richtung des Erkenntnisziels gelenkt. 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 von Jugendlichen als stärker selbstbestimmt wahrgenommen als bei einer bloßen Feststellung einer Erkenntnis durch die Trainer:innen.

Ressourcenaktivierungen nehmen vor allem im Prozess des Selbstmanagement einen wichtigen Stellenwert ein. Dabei ist das Prinzip der Ressourcenaktivierung eher eine Haltung denn eine Technik. Eine authentische, die Jugendlichen motivierende, ressourcenorientierte Grundhaltung ist die entscheidende Bedingung für gelungene Ressourcenaktivierungen und stellt im vorliegenden Konzept eine 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 den Jugendlichen erarbeitet, d. h. aus dem Erfahrungsschatz der Jugendlichen wie auch aus den Vorlagen der Trainer:innen 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 verhaltensorientierte Rückmeldungen gegeben werden.

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 Problemlagen, die oft aus einer mangelhaften Lernorganisation herrühren, als auch andere individuell bedeutsame soziale Probleme wie Konflikte mit Gleichaltrigen, Eltern oder Lehrkräften sowie im Speziellen die Erarbeitung einer Berufsperspektive bearbeitet. Gemäß dem Selbstmanagementansatz ist das Vorgehen hier weniger direktiv als andere verhaltenspsychologische Methoden. Den Jugendlichen werden keine geeigneten Problemlösealternativen direktiv angeboten, sondern sie werden zur Selbstregulation und einer eigenen Problembewältigung angeleitet. Auf Grundlage geringer Vorstrukturierung durch die Trainer:innen sollen die Jugendlichen in Eigenverantwortung mit weit reichender Entscheidungsfreiheit Lösungswege für ihre individuellen Probleme entwickeln, erproben und mit pädagogisch-therapeutischer Unterstützung reflektieren.

Dabei orientiert sich die Entwicklung des angemessenen Lösungsweges an der aktuellen Problemsituation der Jugendlichen unter Berücksichtigung konkreter situations- 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 der Jugendlichen. Er weist konzeptionelle Schnitt-

mengen mit dem schulenübergreifenden Ansatz von Grawe auf, der auf empirisch gewonnenen Wirkfaktoren basiert und folgendes pädagogisch-therapeutisches Vorgehen impliziert: Die Trainer:innen bemühen sich, zusammen mit den Jugendlichen Probleme zu identifizieren (Problemaktualisierung), um anschließend in einem dialogischen Vorgehen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und Lösungswege zu erörtern (Problembewältigung). Jugendliche werden so darin unterstützt und angeleitet, Probleme selbstständig zu lösen (Ressourcenaktivierung). Das Selbstmanagement wird auf Grundlage einer gut entwickelten Beziehung vor allem im letzten Drittel des Trainings eingesetzt.

Achtsamkeit

Achtsamkeitsbasierte Übungen wirken nicht in der hergebrachten Weise kognitiver Verhaltenstherapie, indem etwa mittels Selbstinstruktionsverfahren positive Kognitionen an die Stelle ungeeigneter (z. B. Abgelenktheit, kognitive Impulsivität) treten sollen (»Doing-Modus«, Heidenreich et al., 2014), sondern dass an deren Stelle eine offene Wahrnehmung dessen tritt, was gegenwärtig wahrnehmbar ist (»Being-Modus«, Heidenreich et al., 2014). Dabei sollen sich die Jugendlichen nicht bemühen, konstruktive Kognitionen aufzubauen, sondern sich dem realen Geschehen zuwenden und öffnen. Das konkrete therapeutische Ziel ist dabei, eine wache Bewusstheit für die sich aktuell vollziehenden Gedanken, Gefühle und Handlungen herzustellen.

ADHS-betroffene Kinder und Jugendliche mit nur unzureichender und ungeeigneter Reizverarbeitung profitieren von Achtsamkeitsübungen in der Weise, dass Kompetenzen der Aufmerksamkeitslenkung und Fokussierung bzw. der Selbstregulation aufgebaut werden.

Psychoedukation

Als Standard personenzentrierter kognitiv-behavioraler Verfahren erfolgen zu Trainingsbeginn Einheiten von Psychoedukation sowohl für die Jugendlichen als auch – in angepasster Form – für ihre Eltern und Lehrkräfte.

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:innen. 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 (AWMF, 2018).

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, so dass auch Prozessen der

Selbststigmatisierung aufgrund einer zugeschriebenen »psychischen Störung« oder »Krankheit« entgegengewirkt wird und emotionale Entlastung erfolgt. Die Trainer:innen vermitteln in diesem Prozess fachwissenschaftlich korrekte Informationen und sensibilisieren die Klient:innen für eigene Stärken und bestehende Ressourcen.

Auch bzgl. des Trainingsmoduls der Achtsamkeit erfolgt Psychoedukation. Dabei werden Informationen über Grundelemente und -prozesse der Achtsamkeit vermittelt. So etwa die Sinnhaftigkeit des Einübens von Aufmerksamkeitslenkungen/Konzentration auf das Hier und Jetzt bzw. auf gegenwärtige Gedanken und Empfindungen, statt abschweifend an andere Dinge zu denken. Zudem wird der Effekt der emotionalen Entlastung thematisiert, indem im Rahmen von Achtsamkeitsübungen geübt werden soll, eine nicht wertende Haltung gegenüber dem, was aktuell wahrgenommen wird, einzunehmen. Diese nicht wertende Haltung soll sich auch darin wieder finden, indem die Jugendlichen angehalten werden, liebevoll und tolerant sich selbst gegenüber zu sein: Abschweifende Gedanken werden entstehen, das ist nicht schlimm, denn ich kann immer wieder zurück kommen zur Fokussierung im Hier und Jetzt.

Auf Grundlage der abgeleiteten Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen bei ADHS und Lernstörungen und der Sinnhaftigkeit von Achtsamkeitsübungen in diesem Bereich, lassen sich das Trainingskonzept und seine Ziele schlüssig ableiten und die Trainingsvereinbarungen schließen. Auf diese Weise wird die Kooperation der Klient:innen (»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 sollte das Training möglichst als Einzeltraining durchgeführt werden.

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 1–5. Kennenlernen, Beziehungsaufbau, Psychoedukation zu ADHS, Lernstörungen und Achtsamkeit, Ableitung pädagogisch-therapeutischer Ziele, Trainingsvertrag, (Beziehungsgestaltung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Erkenntnisdialoge).

Sitzungen 6–15. (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 (so-

ziale Verstärkung/Selbstbekräftigung, 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 der Jugendlichen eher adressiert werden müssen. Auch können manche Behandlungstechniken bzw. ihr zugrunde liegende Haltungen sitzungsübergreifend relevant sein.

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 Selbstregulation durch erfolgreiches Selbstmanagement.

Sitzung 1–5: Beziehungsaufbau sowie Problem- und Zieldefinition

Das Training beginnt mit einer Klärung, was von der Behandlung zu erwarten ist und welche Rollen bzw. Zuständigkeiten Trainer:in und Jugendliche:r haben werden. Dazu lässt sich sehr gut der Begriff »Training«, der den Jugendlichen z. B. aus dem sportlichen Bereich bekannt ist, zur Definition heranziehen. Dies betont die Selbstverantwortlichkeit der Jugendlichen und den unterstützenden (coachenden) Charakter der Trainer:innen. Anschließend wird ein Trainingsvertrag abgeschlossen, in welchem sich die Jugendlichen zu verbindlicher Teilnahme, Pünktlichkeit und Engagement verpflichten. Es folgen Sitzungen mit psychoedukativem Schwerpunkt, in denen Bedingungsmodelle zu den Phänomenen ADHS und Lernstörungen sowie die Sinnhaftigkeit von Achtsamkeitsübungen im Erkenntnisdialog entwickelt bzw. kognitiv modelliert werden. Im Hinblick auf ADHS und Lernstörungen kommt es insbesondere darauf an, die individuellen und subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen zu berücksichtigen, um einen Perspektivwechsel von einer kategorialen Störungsvorstellung hin zu einem handhabbaren multifaktoriellen Bedingungsmodell zu erreichen (inklusive positiver Aspekte bei ADHS, Störungen als Handlungsbeeinträchtigungen u. a. m.).

Tabelle 6.1 Ablauf des Lerntrainings für Jugendliche mit ADHS (LeJA)

| Sitzung | Sitzungsinhalte | Ziele der Sitzung | Behandlungstechniken/Pädagogisch-therapeutische Haltung |
|----------------|--|---|--|
| 1 | Kennenlernen – Beziehungsaufbau | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formelles, Organisation ▶ gegenseitiges Kennenlernen und Aufbau der pädagogisch-therapeutischen Beziehung ▶ Rollen klären; Trainingsvertrag abschließen | Beziehung aufbauen, Erkenntnisdialog, modellierende Gesprächsführung |
| 2 | Psychoedukation ADHS | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissensvermittlung »ADHS« ▶ Erarbeitung eines individuellen ADHS-Störungsmodells ▶ (inklusive Stärken und Ressourcen) | Eduktion, Erkenntnisdialog, modellierende Gesprächsführung, motivationale Klärung, Ressourcenaktivierung |
| 3 | Psychoedukation Lernstörungen | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissensvermittlung »Lernstörungen« ▶ Erarbeitung der Bedingungen für gutes Lernen | Ressourcenaktivierung |
| 4 | Problem- und Zieldefinition erarbeiten – Ressourcen aktivieren | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Analyse des persönlichen Lernprozesses ▶ Ableitung individueller und aktueller Ziele ▶ Ressourcenaktivierung | Problemaktualisierung, motivationale Klärung, Ressourcenaktivierung |
| 5 | Psychoedukation Achtsamkeitsübungen | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reflektieren der Sinnhaftigkeit, sich im Hier und Jetzt nachsichtig und vorurteilsfrei zu fokussieren | Übungen durchführen und reflektieren |



| Sitzung | Sitzungsinhalte | Ziele der Sitzung | Behandlungstechniken/Pädagogisch-therapeutische Haltung | |
|--------------------------|--|---|--|---|
| 6 | Systematisches Aufgabenlösen I | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erarbeitung des idealen Problemlöseprozesses ▶ Anfertigung von Signalkarten zur Unterstützung eines systematischen Arbeitsstils | Problemaktualisierung, Problembewältigung, soziale Verstärkung/Selbstbekräftigung, Modelllernen, direkte Instruktion, Selbstinstruktion, Problemlösen explicit practice → optional zu jeder Sitzung Achtsamkeitsübungen | |
| 7 | Systematisches Aufgabenlösen II | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Training des idealen Problemlöseprozesses anhand von Beispielaufgaben | | |
| 8 9 10 11 12 | Systematisches Aufgabenlösen III | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Training des idealen Problemlöseprozesses anhand von aktuellen Schulaufgaben | | |
| 13 | Gedächtnisstrategien und spezielle Lerntechniken | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vermittlung von schulleistungsspezifischen Lerntechniken und Lernstrategien | | Strategieinstruktion |
| 14 | Lernorganisation I | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gestaltung einer günstigen Lernumgebung | | Problemaktualisierung, Problembewältigung, Strategieinstruktion |
| 15 | Lernorganisation II | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Optimierung der Terminplanung ▶ effektive Vorbereitung auf langfristige Aufgaben ▶ konkrete Vorbereitung auf eine anstehende Klassenarbeit oder Ähnliches | | |



| Sitzung | Sitzungsinhalte | Ziele der Sitzung | Behandlungstechniken/Pädagogisch-therapeutische Haltung |
|----------------------|---|---|--|
| 16 17 | Bearbeitung persönlicher Probleme | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewältigung spezifischer Probleme (z. B. Probleme mit Gleichaltrigen) ▶ Selbstmanagement fördern | Coaching und Selbstmanagement, Problemaktualisierung, Problembewältigung, motivationale Klärung, Ressourcenaktivierung |
| 18 | Vorbereitung einer Berufsperspektive I | <ul style="list-style-type: none"> ▶ individuelles Berufseignungsprofil erarbeiten ▶ Anforderungsprofil ausgewählter Berufsbilder erarbeiten | |
| 19 | Vorbereitung einer Berufsperspektive II | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Feststellung der Passung von Eignungsprofil und Berufsprofilen ▶ Identifikation von passenden Berufen ▶ Entwicklung einer Berufsperspektive | |
| 20 | Abschluss und Ausblick | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reflexion der Trainingsinhalte zur Stabilisierung und Generalisierung der Trainingserfolge ▶ Erarbeitung einer Perspektive für die Zeit nach dem Training ▶ ggf. Vereinbarung von Nachsorgeterminen | |
| Follow-up (optional) | Auffrischung relevanter Inhalte | | |

Lerntechniken Lernorganisation Selbstmanagement/Coaching

Hinweise: Die Sitzungen 13–19 können bei Bedarf vorgezogen werden; die Sitzungen 18 und 19 sind vor allem für ältere Jugendliche relevant.

Sitzung 6–13: Lerntraining

Unter Bezugnahme auf das Konzept von Problemlösetrainings wird gemeinsam erarbeitet, welche Lösungsabfolge zur systematischen Bearbeitung von Aufgaben eingehalten werden muss:

- (1) Aufgabenstellung verstehen,
- (2) Vorwissen aktivieren,
- (3) einen Plan machen,
- (4) sorgfältig vorgehen,
- (5) überprüfen,
- (6) sich selbst belohnen/loben.

In Anlehnung an Camp und Bash (1981) kommen Signalkarten zum Einsatz, die von den Jugendlichen individuell passend mit Text und entsprechenden Symbolen gestaltet werden können. Die Signalkarten dienen auch im weiteren Trainingsverlauf als Unterstützung für das systematische Bearbeiten verschiedener Aufgabentypen und als Grundlage für Verbalisationen im Zusammenhang mit Selbstinstruktionen sensu Meichenbaum und Goodman (1971). In einigen folgenden Sitzungen werden die Lösungsschritte an Spielen und Problemlöseaufgaben eingeübt, in denen systematisches Vorgehen verlangt ist (z.B. Symbolrechnen, logische Reihen fortsetzen usw., s. AB 20 »Sudoku-Übungen«). Zunächst wird das Vorgehen von der Trainerin bzw. dem Trainer als Modell und unter Nutzung von Selbstinstruktionen (mit Bezugnahme auf die Signalkarten) demonstriert. Anschließend erproben die Jugendlichen die Selbstinstruktionen. Bis zum Ende des Trainings dienen konkrete Schulaufgaben als Trainingsmaterial, die in regelmäßigen Kontakten mit den jeweiligen Lehrkräften ausgewählt werden. Maßgeblich ist hier, dass die Aufgaben nicht zu schwer und nicht zu leicht sowie relevant für den Unterricht sind. Dies können z.B. Wiederholungen aus Klassenarbeiten sein oder aktuelle Hausaufgaben, um so aufgrund der realen Bedeutung der Aufgaben auch die Motivation zur Mitarbeit zu steigern. Es wird analog zum Problemlösetraining der mehrschrittige Prozess der Aufgabenlösung eingehalten, begleitet durch permanente, prozessorientierte soziale Verstärkungen für gelungene Teilschritte. Unter Nutzung von Strategieinstruktionen lassen sich Lernmethoden bzw. -techniken vermitteln (z.B. die Schlüsselwortmethode als eine spezifische Lerntechnik zum Erinnern schwieriger Vokabeln, vgl. Karsten, 2007, s. AB 30 »Schlüsselwortmethode«). Der Strategieinstruktion folgen Übungsphasen (»explicit practice«), ebenfalls begleitet durch Prozesse sozialer Verstärkung, und zwar während der Aufgabenlösungen sowie als Feedback am Ende.

AB
20

AB
30

Sitzung 14 und 15: Lernorganisation

Zu Beginn des auf Schulaufgaben bezogenen Trainings und fortan sitzungsbegleitend wird an der Verbesserung der Lernorganisation gearbeitet. Dabei arbeitet die Trainerin/der Trainer im Gespräch modellierend heraus, dass eine günstige Lernumgebung gut organisiert werden muss und sammelt mit der/dem Jugendlichen hilfreiche Maßnahmen, wobei Trainer:innen vorstrukturierend folgende Aspekte im Sinn haben (Keller, 2005):

- (1) **Lernumgebung.** Arbeitsplatz übersichtlich – keine Dinge auf den Schreibtisch, die dort zum Arbeiten nicht gebraucht werden; nur die benötigten Materialien auf den Tisch, keine Störungen/Schild draußen an die Tür mit Zeitangaben.

- (2) **Lernzeiten.** Nicht am Stück durcharbeiten, sondern effiziente, d.h. häufigere kurze Pausen einlegen (Fenster fünf Minuten auf, einen Schluck trinken gehen in der Küche – dann weiter), Abwechslung im Lernstoff planen, nach erfolgreicher Erledigung eines Lernabschnitts oder einer Hausarbeit Belohnungen einplanen.
- (3) **Terminplanung.** Nutzung von Hilfsmitteln (z. B. Wand- und Schülerkalender – neue Termine sofort eintragen!), Lernen mittelfristig planen, v.a. vor Klassenarbeiten (Terminplanung AB 37).

Zum Einüben einer funktionierenden Lernorganisation werden Rituale eingeübt. Dies geschieht etwa in Form einer Sammlung verbalisierter Leitsätze, die in eine inhaltliche Abfolge geordnet werden. Beispiel: (1) »Selbe Zeit und selber Ort«, – (2) »Helles Licht und frische Luft«, – (3) »Der Tisch ist leer – dann drauf, was drauf muss« etc. Die Leitsätze lassen sich auf einem Poster festhalten und im Trainingsraum an der Wand platzieren.

AB
37

Sitzung 16–20: Coaching und Transfer

Im Rahmen abschließender Coachingsitzungen werden mit den Jugendlichen Zielklärungen gemäß Kanfer et al. (2011) erarbeitet und überlegt, wie Wege dahin aussehen können. Dabei kann es z.B. um die berufliche Orientierung gehen, indem die diesbezüglichen Ziele der Jugendlichen herausgearbeitet werden und reflektiert wird, wie diese mit ihren (schulischen) Fähigkeiten und Interessen korrespondieren. Häufig sind außerplanmäßige Termine von Nöten, bei denen etwa Mediationen von Konfliktgesprächen zwischen Jugendlichen und ihren Lehrkräften oder Ausbilder:innen anstehen.

Es erfolgt ein Coaching bezüglich aktuell relevanter Problemsituationen. Die Problemsituationen werden nach den sie bedingenden Faktoren und hinsichtlich der vorliegenden ungünstigen Interaktionsmuster analysiert und die Jugendlichen werden angeleitet, geeignete Veränderungsansätze zu finden. Sie sollen alternatives Verhalten erproben und die gelungenen und weniger gelungenen Interaktionen in den folgenden Sitzungen reflektieren und ggf. für neue Erprobungen modifizieren. Um die Generalisierung der Trainingserfolge zu unterstützen, wird mit den Jugendlichen abschließend noch einmal reflektiert, wie die erlernten Techniken in Schule, Ausbildungsbetrieb, aber auch in Familie und in der Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen angewendet werden können. Nach Trainingsende empfehlen sich zudem zunächst drei Nachsorgetermine, etwa einen Monat nach Abschluss, nach drei Monaten und nach sechs Monaten.

Ab Sitzung 5, optional: Achtsamkeit

Achtsamkeitsübungen sind dazu geeignet, vom dysfunktionalen Gedankenkarussell hin zu realen internen oder externen Reizwahrnehmungen umzulenken, so dass die Bewusstheit für die momentanen und realen körperlichen und emotionalen Empfindungen erhöht wird (vgl. Househam & Solanto, 2016). Achtsamkeitsübungen können Jugendliche mit ADHS dazu anleiten, offen wahrzunehmen, was gerade im Augenblick ist, sodass eine bewusstere Orientierung und Fokussierung erfolgt.

Konzeptuell basiert das Trainingsprinzip Achtsamkeit auf folgenden Grundmerkmalen:

- ▶ »Present Moment«: die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die aktuell gegenwärtigen Bewusstseinsinhalte (wie Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen) und nicht auf Zukunft oder Vergangenheit. Bewusstes Wahrnehmen der Reichhaltigkeit eines Augenblicks
- ▶ »On Purpose«: das absichtsvolle Zurückkommen auf die gegenwärtigen Bewusstseinsinhalte (dem häufigen gedanklichen Abschweifen und dysfunktionalen kognitiven Aufschaukelungsprozessen aktiv entgegenwirken); gezieltes Lösen aus dysfunktionalen Gedanken
- ▶ »Non-Judgemental«: eine nicht wertende Haltung einnehmen gegenüber den gegenwärtigen Bewusstseinsinhalten (das, was wahrgenommen wird, wird nicht sofort als angenehm oder unangenehm gewertet, sondern darf erst einmal da sein (Linderkamp, 2018, S. 755).

Inhaltlich werden Achtsamkeitsübungen durchgeführt, die Kindern und Jugendlichen schrittweise dazu verhelfen sollen, dysfunktionalen Verarbeitungsprozessen mit gezielten Aufmerksamkeitslenkungen entgegenzuwirken, um somit die Reduktion der ADHS-Störungssymptomatik zu erreichen. Wichtig ist die Ermutigung der Jugendlichen zur Fortführung der Achtsamkeitsübungen zuhause. Dies erhöht einerseits den Übungseffekt. Andererseits können sie sich so eine nachhaltige achtsame Alltags- und Lebensgestaltung aneignen, was dauerhaft der ADHS-spezifischen Regulationsproblematik entgegenwirkt und ihre Lebensqualität auf Basis einer achtsamen Lebensführung auch langfristig erhöhen kann. Wichtige Hinweise zur Grundlage und Durchführung von Achtsamkeitsübungen finden sich in den Arbeitsblättern 16 »Durchführungshinweise zu den Achtsamkeitsübungen«, 17 »Grundlegende Instruktionen zu den Achtsamkeitsübungen« und 18 »Grundsätzliches zu den Achtsamkeitsübungen«.

Folgende Übungen empfehlen sich für den Einsatz mit ADHS-betroffenen Jugendlichen und zwar:

- ▶ Bodyscan (vgl. Arbeitsblatt 11)
- ▶ Atemraum (vgl. Arbeitsblatt 12)
- ▶ Gehmeditation (vgl. Arbeitsblatt 13)
- ▶ Körperübungen (vgl. Arbeitsblatt 14)
- ▶ Achtsames Sehen und Hören, Fühlen und Schmecken (vgl. Arbeitsblatt 15)

Diese Übungen stellen jeweils Beispiele dar. Wenn auch insbesondere der Bodyscan und die Atemübungen, wie auch das Kernelement der Rosinenübung sowie körperbezogene Übungen nicht fehlen sollten, lassen sich im Internet weitere Übungen kostenfrei finden, die für den Gebrauch im LeJA angepasst werden können. Ein vertiefendes Achtsamkeitsprogramm für Kinder und Jugendliche von Linderkamp (2018) umfasst acht Sitzungen und kann über einen Zeitraum von vier oder acht Wochen in der Gruppe (2 ×) wöchentlich im Umfang von ca. 1,5 Stunden ergänzend zum LeJA durchgeführt werden.

6.4 Kooperation mit der Familie

Im Rahmen von »Elternabenden« sowie Einzelberatungen wird über die Bedingungs-zusammenhänge von ADHS informiert. Zudem erfolgen Beratungen und Anleitungen zum Aufbau angemessenen Erziehungsverhaltens. An den Elternabenden wird außer-

AB
16–18

AB
11–15

dem der Austausch und bei Interesse die Vernetzung der Eltern (zur Selbsthilfegruppe) untereinander angeregt und unterstützt. Es sind zumindest drei Elternabende zu planen. Als Informationsmaterialien können die Arbeitsblätter 58 »Informationen über das LeJA für Eltern«, 59 »Informationen über Aufmerksamkeitsstörungen für Eltern«, 60 »Medikation: Mythen und Fakten« und 61 »Medikation: Pro und Kontra« ausgeteilt werden.

Entwicklung eines gemeinsamen Störungsbildes. Inhaltlich ist mit den Eltern – ähnlich wie in den ersten Sitzungen mit den Jugendlichen – zunächst ein gemeinsames Störungsmodell zu entwickeln.

Als Einstieg werden die Kardinalsymptomatiken vorgestellt und erläutert, also die Unaufmerksamkeit, die sich in Einschränkungen in der Daueraufmerksamkeit und vermehrter Reizsuche äußert, sowie Hyperaktivität und Impulsivität. Die ADHS wird im Kontext einer Handlungstheorie konzeptualisiert. Die Störung wird damit als eine Beeinträchtigung von Handlungen dargestellt. Die konkreten Verhaltensdefizite der Jugendlichen mit ADHS liegen im Einzelnen darin, dass sie

- ▶ Handlungsziele nicht registrieren und speichern,
- ▶ das Ziel während der Handlungsausführung vergessen,
- ▶ konkurrierende Handlungstendenzen nicht hemmen bzw. Störreize nicht ausblenden,
- ▶ die handlungsnotwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Strategien nicht erworben haben oder nicht (routiniert) einsetzen,
- ▶ die eigene Tätigkeit nicht überwachen und gegebenenfalls verändern und
- ▶ bei komplexeren Anforderungen keine Vorausplanung vornehmen.

Die Störungsbasis der ADHS ist damit als ein Defizit der Handlungssteuerung und Handlungsorganisation gekennzeichnet. Dieses Verständnis hat wesentliche Implikationen für den Umgang mit den Jugendlichen und für Ansatzpunkte therapeutischer Interventionen. Beispielsweise wird nicht davon ausgegangen, dass mangelnde Motivation oder Unwille für die Defizite verantwortlich sind und dass darüber hinaus bloße Appelle und Ermahnungen nicht zielführend sind. Als Folge für die Behandlung der ADHS ergibt sich, dass eine explizite Übungsbehandlung angeraten ist.

Vermittlung von Entwicklungsperioden und -aufgaben. Um den Eltern die spezifische Entwicklungssituation ihrer adoleszenten Kinder zu verdeutlichen, wird ihnen ein Überblick über Entwicklungsperioden und Entwicklungsaufgaben der Lebensalter Kindheit und insbesondere Jugend gegeben (s. Kasten).

Entwicklungsperioden und Entwicklungsaufgaben

Mittleres Schulalter (6–11 Jahre)

- (1) soziale Kooperation
- (2) Selbstbewusstsein (fleißig, tüchtig)
- (3) Erwerb der Kulturtechniken (Lesen, Schreiben)
- (4) Spielen und Arbeiten im Team (regelgeleitetes Handeln)



Adoleszenz; Jugend (12–17 Jahre)

- (1) körperliche Reifung
- (2) komplexes Handeln
- (3) Gemeinschaft mit Gleichaltrigen
- (4) (sexuelle Beziehungen)
- (5) Autonomie; Abgrenzung von den Eltern
- (6) Identität in der Geschlechterrolle
- (7) internalisiertes moralisches Bewusstsein
- (8) Ausbildung; Berufswahl

Es wird daraus deutlich, wie komplex und vielschichtig die Herausforderungen dieser Lebensphase sind und wie groß Belastungen sein können, die aus diesen Aufgaben resultieren.

Erziehungsverhalten. Über die Psychoedukation hinaus können bei Bedarf Anleitungen zu einem angemessenen Erziehungsverhalten gegeben bzw. eine Vermittlung zwischen Eltern und Jugendlichen bei Konflikten angebahnt werden. Zunächst ist es dabei hilfreich, in einem gemeinsamen Gespräch beiden Parteien Gelegenheit zu geben, die eigene Position darzustellen. Die Trainerin bzw. der Trainer sorgt dafür, dass kein Ungleichgewicht auftritt und steht etwaig unterlegenen Gesprächsteilnehmer:innen zur Seite. Durch Paraphrasierungen und klärende Nachfragen wird das Problem verdichtet und in seinem Bedingungskontext analysiert. Anschließend lenken Trainer:innen den Fokus auf die Suche nach möglichen Lösungen des Problems bzw. bahnen die Aushandlung eines Kompromisses an. Wird ein Kompromiss erreicht, sollte er in einer klaren, eindeutigen Absprache festgehalten werden. Zusätzlich kann eine schriftliche Fixierung von Trainer:innen angefertigt werden in der Form einer genauen Abmachung, die auch im Sinne eines Vertrages von Eltern und Jugendlichen unterschrieben werden kann. Die Vereinbarungen sollten genau festlegen, was wann erlaubt und erwartet wird, sowohl von den Jugendlichen als auch von ihren Eltern. Beispielsweise bedeutet die Abmachung »Wenn die Hausaufgaben fertig sind, werden sie vorgezeigt, dann beginnt die PC-Zeit«, dass nicht vor den Hausaufgaben am PC gespielt wird (Verpflichtung der/des Jugendlichen), aber auch, dass nach dem Vorzeigen keine Ansprüche an die Jugendlichen nach zusätzlicher Arbeit für die Schule zulässig sind (Verpflichtung der Eltern).

Gerade für ältere Jugendliche hat sich dieses dialogische Aushandeln als sehr positiv erwiesen, da sie sich als nahezu gleich gestellte Gesprächspartner:innen für ihre Eltern wahrnehmen können und sie in ihren Meinungen und Wünschen respektiert werden. Auch der Prozess des Diskutierens und Aushandelns als solcher wird von vielen Jugendlichen als angenehm empfunden. Positiv zu bewerten ist auch, dass von den Jugendlichen verlangt wird, dass sie selbst konstruktive und realistische Vorschläge in den Diskurs einbringen und auch teilweise andere Perspektiven einnehmen.

Ein Beispiel findet sich in folgendem Kasten. Der 15-jährige Dennis Müller und der Trainer Herr Schneider werden in weiteren (fiktiven) Beispieldialogen bei den Einzelsitzung (s. Kap. 7) die Durchführung des Programms illustrieren.

Vereinbarungen treffen

Herr Schneider: Herzlich willkommen, Frau Müller. Schön, dass Sie zum Gesprächstermin mit Ihrem Sohn heute mitgekommen sind. Und natürlich ist es auch schön, dass du da bist, Dennis. Der Anlass des Gespräches war ja, dass ich sowohl von Ihnen, Frau Müller, als auch von dir, Dennis, gehört habe, dass es zuhause oft Streit gibt, und Sie sich nicht einigen können, wie viel Dennis lernen muss und wann und wie lange er an den Computer darf.

Frau Müller: Stimmt. Da fliegen bei uns regelmäßig die Fetzen.

Dennis: Ja, weil du dich überall einmischst und ich ständig lernen muss und nie an den Computer darf.

Frau Müller: Dennis! Das ist jawohl total übertrieben. Du erzählst mir auch oft, dass du den ganzen Nachmittag gelernt hast, und dann sehe ich, dass der Computer an war und du im Internet gesurft bist und mit Freunden gechattet hast. Das ist jawohl kein Lernen! Und das ist dann dein Pech, dann musst du das abends nachholen.

Dennis: Na klar. Du bekommst das sowieso überhaupt nicht mit und dann guckst du nur kurz in mein Zimmer und machst mich gleich an. Das ist total egal, ob ich lerne oder nicht, du denkst sowieso ich mache nichts! Da kann ich den Computer auch gleich die ganze Zeit anhaben.

Herr Schneider: Wenn ich das richtig verstanden habe, Dennis, ist deine Einschätzung, dass du immer viel zu viel lernen musst, weil deine Mutter das gar nicht merkt, wenn du etwas getan hast.

Dennis: Stimmt. Sie mischt sich immer in alles ein.

Herr Schneider: Und Sie, Frau Müller, haben den Eindruck, dass Dennis gar nicht lernt, sondern die meiste Zeit über etwas anderes macht.

Frau Müller: Ja genau. Das krieg ich dann ja auch mit, wenn ich ihn mal nachfrage, was in der nächsten Arbeit drankommt. Das weiß er dann oft gar nicht. Und seine Deutsch-Lehrerin hat auch gesagt, dass er zuhause mehr tun soll.

Herr Schneider: Mhm. Ganz grundsätzlich stimmen Sie ja beide darin überein, dass Lernen wichtig ist und gemacht werden muss.

Dennis & Frau Müller: Ja klar.

Herr Schneider: Das Problem ist also eher, wie dieses Lernen aussehen soll.

Dennis & Frau Müller: Kann man so sagen.

Herr Schneider: Vielleicht können wir ja einen Kompromiss finden und sie treffen eine Vereinbarung, wie das mit dem Lernen besser klappen kann.

Dennis: Ja, du lässt mich ganz allein lernen, wie ich das will.

Frau Müller: Ja Dennis, das hab ich ja schon einmal versucht. Da hast du auch erzählt, du willst es allein machen und dann gab's ne »5« in Mathe und ne »5« in Englisch. Das kannst du vergessen.

Herr Schneider: Bestimmt gibt es da einen Mittelweg. Dennis, du hast gesagt, dass du es blöd findest, wenn deine Mutter in dein Zimmer kommt und sofort davon ausgeht, dass du nichts gelernt hast. Woran würde sie denn merken, dass du etwas gelernt hast? Kannst du ihr das irgendwie zeigen?



Dennis: Mhm. Keine Ahnung. Manchmal mache ich mir meine Notizen, die könnte ich ihr zeigen.

Frau Müller: Das wäre nicht schlecht. Manchmal, wenn du Texte lesen musst, unterstreichst du ja auch was. Daran sehe ich, dass du fleißig warst. Manchmal gibst du dir da ja auch richtig Mühe.

Herr Schneider: Wäre das eine Idee? Wenn du fertig bist, darf deine Mutter reinkommen und du zeigst ihr die aufgeschriebenen oder unterstrichenen Sachen?

Dennis: Mhm. Meinetwegen.

Frau Müller: Das wäre wirklich gut. Und die Computergeschichte brennt mir noch unter den Nägeln. Der muss echt aus sein beim Lernen, das bringt doch sonst nichts!

Herr Schneider: Also, der Computer bleibt beim Lernen aus, nach dem Lernen werden Ergebnisse vorgezeigt und dann ist Computerzeit.

Dennis: Ja und dann kommt: Ach, jetzt kannst du ja hier nochmal was machen und da noch Vokabeln lernen und sowas. Kenn ich schon.

Frau Müller: Ja okay, manchmal übertreibe ich vielleicht etwas. Ich denk dann, wenn's gut läuft, kannst du ruhig noch etwas weitermachen. Du musst ja auch nicht immer nur das Minimum machen, Dennis. Du kannst auch ruhig mal ein bisschen zusätzlich üben.

Herr Schneider: Frau Müller, da muss ich Sie aber ganz ernst ins Gebet nehmen. Wenn abgesprochen ist, dass nach dem Vorzeigen Computerzeit ist, dann muss das auch so gelten. Also dann keine zusätzlichen Aufgaben mehr.

Frau Müller: Ja, da haben Sie auch recht. Wir müssen uns eben beide an die Abmachung halten.

Herr Schneider: Okay, ich glaube wir haben da einen Kompromiss gefunden, den Sie ausprobieren sollten. Ich glaube, es wäre ganz gut, wenn wir die Abmachung schriftlich festhalten und dann feierlich mit Unterschrift und Handschlag besiegeln, so wie man das bei einem richtigen Vertrag so macht ...

6.5 Kooperation mit Schule und Ausbildungseinrichtungen

Die dauerhafte Übertragung (Transfer, Generalisierung) erworbener Fertigkeiten auf die reale, insbesondere schulische Situation im Unterricht ist ein wesentliches Ziel des Trainings.

Sofern das LeJA nicht ohnehin im Schulkontext zum Einsatz kommt, begründet sich darüber die notwendige Einbeziehung der Lehrkräfte der betroffenen Jugendlichen. So wird im Rahmen von »Lehrer:innenabenden« über die Störungshintergründe und Bedingungsbeziehungen von ADHS informiert. Dabei können die Arbeitsblätter 4 »Informationen über das LeJA für Lehrkraft« und 5 »Informationen über Aufmerksamkeitsstörungen für Lehrkraft« ausgeteilt werden. Zudem erfolgen Einzel- und Gruppenberatungen (Kollegien) zu Anleitungen und zum Aufbau angemessenen pädagogischen Handelns.

Der pädagogische Unterstützungsbedarf ADHS-betroffener Kinder und Jugendlicher ist an verschiedenen Stellen beschrieben worden. Brandau und Kaschnitz (2013) etwa empfehlen:

- ▶ Klare Vorstrukturiertheit von Aufgaben
- ▶ Klarheit und Kürze in den Instruktionen
- ▶ Ritualisierte Abläufe und gezielte Rhythmisierung des Unterrichts
- ▶ Unterbrechungen, um das Aktivierungsniveau zu regulieren, z.B. durch Entspannungs- und Bewegungsangebote
- ▶ Gezielte Hilfen für das innere Sprechen der Jugendlichen zur Verhaltensplanung und Verbesserung der Selbstkontrolle (Was genau ist meine Aufgabe? Was brauche ich noch dazu, um die Aufgabe durchzuführen? etc.)
- ▶ Individualisierung der Lernangebote (inklusive Unterricht)
- ▶ Häufiges Feedback und positive Verstärkung
- ▶ Klare Regeln und Kontakte bezüglich der Konsequenzen bei Nichteinhaltung
- ▶ Computergestützter Unterricht
- ▶ Enge Kooperation mit den Eltern

Um im Trainingssetting einen direkten Bezug zur konkreten Schulleistungssituation der Jugendlichen herzustellen, wird im Rahmen von LeJA mit konkreten Schulleistungsaufgaben aus dem Unterricht gearbeitet. Mit den Klassenlehrkräften der jeweiligen Jugendlichen erfolgt eine wöchentliche Abstimmung über die Trainingsinhalte. Dabei wird (gerade zu Anfang) darauf geachtet, dass die Aufgabeninhalte nicht zu aversiv besetzt sind und eine Auswahl mittelschwerer Aufgaben erfolgt, so dass den Jugendlichen einerseits einsichtig wird, die vorgeschlagenen Lerntechniken anzuwenden und zum anderen keine Reaktanz aufgrund eines zu hohen Schweregrades erfolgt. Im Zweifelsfall werden einfachere Aufgaben ausgewählt, um die Möglichkeit positiver Verstärkungen zu gewährleisten.

Der wöchentliche Kontakt mit der Klassenlehrkraft ist bei einer einmal wöchentlichen Trainingssitzung des Kindes zur Abstimmung der Aufgabeninhalte nicht immer notwendig. Er dient jedoch auch dem kooperativen Austausch mit den Lehrkräften über die Entwicklung der Jugendlichen. Die konstruktiv vereinbarte und gepflegte Kooperation der erwachsenen Bezugspersonen (Eltern, Lehrer:innen, Trainer:innen) stellt einen wichtigen, Stabilität und Sicherheit vermittelnden Rahmen für die Jugendlichen dar.

Bestehen aktuell große schulische Schwierigkeiten, kann es hilfreich sein, alle beteiligten Lehrkräfte zu einem gemeinsamen Gespräch einzuladen. Zu einer solchen »Elefantenrunde« können auch die Eltern eingeladen werden und eventuell auch die Jugendlichen. Es werden Perspektiven aller Gesprächspartner:innen dargestellt und die Trainerin bzw. der Trainer versucht, vermittelnd Lösungen und Absprachen anzubahnen.

Liegen gravierende Konflikte mit einzelnen Lehrer:innen vor, ist es ebenfalls oft unumgänglich, ein gemeinsames Gespräch dieser Lehrkraft mit der/dem Jugendlichen anzubahnen. Die Trainer:innen stehen den Jugendlichen dabei zur Seite und versuchen, neben der Darstellung der aktuellen Schwierigkeiten ebenso positive Aspekte der Situation hervorzuheben und ermutigen auch die Lehrkräfte, solche zu äußern. Solche Gespräche können eine klärende und entlastende Funktion haben.

7 Durchführung des LeJA-Trainings

7.1 Sitzung 1

Inhalt

- ▶ Kennenlernen – Beziehungsaufbau

Ziele

- ▶ Abklären formeller Dinge, Organisation
- ▶ Gegenseitiges Kennenlernen und Aufnahme der therapeutischen Beziehung
- ▶ Rollen klären
- ▶ Trainingsvertrag abschließen

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 1 Trainingsvertrag

Zusammenfassung

Trainer:innen stellen sich und die Arbeitsweise im Training vor, thematisieren, welche Rollen den Jugendlichen und Trainer:innen zukommen und welche Erwartungen daran geknüpft sind. Schließlich wird ein Trainingsvertrag abgeschlossen.

Vorbereitung der nächsten Sitzung

Schulkontakt herstellen; um Einblick in Schulsachen bitten (Hefte, Klassenarbeiten etc.)

- ▶ Arbeitsblatt 2 Persönliches Anschreiben
- ▶ Arbeitsblatt 3 Verhaltenseinschätzung durch Lehrkraft
- ▶ Arbeitsblatt 4 Informationen über das LeJA für Lehrkraft
- ▶ Arbeitsblatt 5 Informationen über Aufmerksamkeitsstörungen für Lehrkraft

AB
1

AB
2-5

(1) Begrüßung

(2) Die Trainer:innen erklären die Modalitäten des Trainings

Die Trainer:innen erklären den Jugendlichen (und ihren Eltern) die verhaltenstherapeutische Grundkonzeption des Trainings (Übungsbehandlung zum Aufbau und Einüben neuer Kompetenzen). Neben der formalen Organisation des Trainings, Anzahl und Ablauf der Sitzungen (16–20 Sitzungen, 40 Minuten »arbeiten« + 10 Minuten Spielzeit) werden die Inhalte des Trainings besprochen (vor allem Lerntricks und Strategien, aber auch Selbstorganisation/Selbstmanagement und persönliche Probleme). Danach werden die Funktion des Schulkontaktes und der Elternabende und -beratungen erläutert.

Im Anschluss daran wird geklärt, ob

- ▶ es offene Fragen gibt

- ▶ die Trainingsinhalte und -ziele sich mit den Erwartungen und Wünschen der Jugendlichen an das Training decken (s. Beispieldialog).

In den Beschreibungen der Einzelsitzungen finden sich immer wieder Beispieldialoge. Die Beispiele entstammen dem (fiktiven) Training des 15-jährigen Dennis mit seinem Trainer, Herrn Schneider.

Beispiel

Auszug Erstgespräch

Herr Schneider: Also Dennis, du kommst einmal in der Woche hierhin zum Training – insgesamt treffen wir uns mindestens 16-mal und höchstens 20-mal. Das schauen wir, wenn wir schon etwas weiter sind. Wir üben Tricks und Strategien ein, die dir helfen sollen, gut zu lernen und besser in der Schule zu werden.

Dennis: Mhm, reden Sie denn auch mit meinen Lehrer:innen über mich?

Herr Schneider: Ja, das ist ganz wichtig, damit das Training ein Erfolg wird. Ich verrate denen aber nichts, was du mir hier erzählt hast, es sei denn, du erlaubst es mir oder wünschst es ausdrücklich selbst. Ich will nur wissen, wie die meinen, wie es in der Schule läuft und ob sie Tipps haben, welche Aufgaben wir zum Üben nehmen können. Später müssen wir noch besprechen, was du meinst, welche Lehrer:innen ich gut fragen könnte.

Dennis: Ach so. Dann üben wir hier also die Sachen, die ich in der Schule nicht kapiert hab. Oh Mann, dann sagt Frau Lehmann bestimmt, dass wir das mit den Prozenten machen sollen, das hasse ich.

Herr Schneider: Ein bisschen anders ist es schon. Wir üben Tricks, mit denen du viele Aufgaben lösen kannst, und wenden die dann auf deine Schulaufgaben an. Mach dir keine Sorgen wegen der Sache mit den Prozenten – das Training ist immer so aufgebaut, dass du viele Erfolge hast und dass es gut klappt.

(3) Rollen klären

Zur Vorbereitung des Abschlusses eines Trainingsvertrags besprechen Trainer:innen die Rollen und damit verbundenen Erwartungen mit den Jugendlichen, wobei Analogien aus dem Sport herangezogen werden können:

Trainer:innen

- ▶ haben die Funktion eines Coaches;
- ▶ helfen dabei, besser zu werden, Fertigkeiten zu erwerben und auszubauen;
- ▶ nehmen keine Lösungen vorweg, sondern helfen den Jugendlichen, selbst darauf zu kommen;
- ▶ helfen dabei, »Lernen zu lernen«.

Die Jugendlichen

- ▶ stehen im Mittelpunkt des Trainings;
- ▶ haben ganz eigene Wünsche und Ziele zur Verbesserung ihrer Lage;
- ▶ müssen sich bemühen und aktiv mitarbeiten, um Erfolge zu erzielen.

Beispiel

Modellierungsdialog zur Vorbereitung des Trainingsvertrags

Herr Schneider: Das Ganze hier heißt ja Lerntraining. Aus welchem Zusammenhang kennst du denn den Begriff Training?

Dennis: Äh, keine Ahnung – Fußball?

Herr Schneider: Genau. Beim Fußball und beim Sport ganz allgemein gibt's Training. Was machen die denn da beim Training?

Dennis: Ja, weiß nicht, die üben halt. So vor dem Spiel.

Herr Schneider: Stimmt. Und genauso soll es hier im Training sein. Wir üben zusammen, was später fürs Spiel, also in dem Fall für die Schule, wichtig ist. Probieren vorher einiges aus und gucken, was gut klappt. Das sind also so was wie Trockenübungen. Beim echten Spiel bin ich dann ja nicht dabei, also wenn du zum Beispiel eine Klassenarbeit schreibst. Ich kann dir hier helfen, wenn du mir sagst, wo du Hilfe brauchst, aber umsetzen musst du es dann selbst. Das ist so wie der Trainer beim Fußball – der übt mit seinem Spieler 1 000-mal aufs Tor zu schießen, aber im Spiel muss der Spieler dann doch selbst den Ball reinmachen.

(4) Trainingsvertrag abschließen

Zur Herstellung einer größeren Verbindlichkeit schließen Trainer:in und Jugendliche:in eine von beiden unterzeichnete Abmachung, den Trainingsvertrag (AB 1 »Trainingsvertrag«). Im Vertrag werden zum einen die Inhalte und Ziele des Trainings festgelegt und zum anderen die Modalitäten für eine gute Mitarbeit definiert. Als Inhalt wird das Bearbeiten von (Schul-)Aufgaben festgelegt mit dem Ziel, das »Lernen zu lernen«. Trainer:innen betonen die Wichtigkeit der aktiven Mitarbeit, der Pünktlichkeit und der regelmäßigen Teilnahme. Sitzungen sollten nie ausfallen, sondern notfalls auf einen anderen Termin verlegt werden, damit längere Ausfälle vermieden werden. Falls Ferienzeiten im geplanten Trainingszeitraum liegen, sollten auch in den Ferien einige Termine vereinbart werden, da sich zu große Lücken zwischen den Sitzungen ungünstig auf den Erfolg des Trainings auswirken. Für den Fall, dass das Training aus wichtigen Gründen ausfallen muss, wird eine konkrete Routine abgesprochen, z. B. dass die Jugendlichen mindestens einen Tag zuvor per Telefon absagen. Anschließend werden die Jugendlichen gebeten, die wichtigsten Inhalte des Vertrages kurz zu wiederholen und sie werden gefragt, ob sie mit den Abmachungen einverstanden sind. Gegebenenfalls können auf Wunsch der Jugendlichen auch (kleinere) Änderungen oder Ergänzungen im Vertrag vorgenommen werden. Zum Schluss unterzeichnen Jugendliche und Trainer:innen den Vertrag und besiegeln damit seine sofortige Gültigkeit.

AB
1

Beispiel

Vertragsabschluss

Herr Schneider: Es ist wirklich ganz ganz wichtig, dass wir uns einmal in der Woche treffen und nur, wenn es gar nicht anders geht, müssen wir das Training verlegen oder einmal ausfallen lassen. Dann rufst du mich bitte einen Tag vor dem Training



in meiner Praxis an. Ich gebe dir mal eine Visitenkarte, da steht meine Telefonnummer drauf – deine Mutter kennt meine Nummer aber auch. Da rufst du dann an, sofort, wenn du weißt, dass du nicht kannst. Es kann auch sein, dass nur ein Anrufbeantworter drangeht – sprich mir einfach eine kurze Nachricht drauf, das höre ich dann ab.

(5) Vorbereitung der nächsten Sitzung

Schulrelevante Materialien sichten. Die Trainer:innen bitten die Jugendlichen und deren Eltern, zum nächsten Treffen schulrelevante Materialien zum Training mitzubringen. Die Materialien werden zur vierten Sitzung benötigt, sollten aber schon vorher vorliegen, damit sie im Voraus gesichtet werden können. Besonders hilfreich sind alte Klassenarbeiten, die teilweise auch über den Kontakt mit Lehrkräften beschafft werden können, und Schulhefte und Bücher. Kopien der Arbeitsproben sind sehr nützlich und auch Sammlungen von Zusatzaufgaben, die im Unterricht nicht behandelt werden.

Kontaktaufnahme zur Schule. Möglichst bald nach der ersten Sitzung, spätestens bis zur vierten Sitzung, nehmen die Trainer:innen Kontakt zur Schule der Jugendlichen auf. Als Vorbereitung suchen Trainer:innen und Jugendliche, eventuell in Absprache mit den Eltern, eine »Kontaktlehrkraft« aus, die von den Trainer:innen als erstes kontaktiert wird. Dies sind in der Regel die Klassenlehrer:innen, da sie am meisten Auskunft über die aktuelle Schulsituation geben können. Durch einen Anruf in der Schule setzen die Trainer:innen diese Lehrkraft in Kenntnis, dass die betreffenden Schüler:innen im Lerntaining in Behandlung sind und geben kurze Informationen über die Inhalte des Trainings. Trainer:innen holen darüber hinaus für die Interventionsplanung relevante Informationen ein und erfragen

- ▶ das Lern- und Arbeitsverhalten der Jugendlichen,
- ▶ das Sozialverhalten und die Stellung im Klassenverbund,
- ▶ den Leistungsstand insgesamt und auf einzelne Schulfächer bezogen,
- ▶ aktuelle Themen und Aufgabentypen, die beispielhaft im Training bearbeitet werden können.

Bereits vor oder nach dem Telefonanruf erfolgt eine Postsendung an die Lehrkraft mit

- ▶ einem persönlichen Anschreiben unter Hervorhebung der Bedeutung der Schulkoooperation (AB 2 »Persönliches Anschreiben«),
- ▶ Fragebogen zum Lern- und Arbeitsverhalten (AB 3),
- ▶ Informationen über das Training (AB 4),
- ▶ Informationen über das Störungsbild ADHS (AB 5).

AB
2–5

Beispiel

Vorbereitung Schulkontakt

Herr Schneider: Wie ich schon gesagt habe, ist es ganz wichtig, auch die Einschätzungen deiner Lehrer:innen einzuholen. Meist mache ich das so, dass ich die Klas-



senlehrer:innen in der Schule anrufe. Meinst du, das wäre ok, wenn ich das auch bei deiner Klassenlehrerin mache?

Dennis: Joa. Frau Lehmann ist eigentlich ganz ok, die nervt nur mit dieser Prozentgeschichte.

Herr Schneider: Ok, dann versuche ich mal, Frau Lehmann zu erreichen. Ich sage ihr dann, dass du das Training hier mitmachst und frage sie, wie es gerade aussieht in der Schule und ob sie mir ein paar Aufgaben zum Üben geben kann. Sobald ich sie erreicht habe, sage ich dir dann auch Bescheid und erzähle, was sie mir gesagt hat. Da geht's mir nicht darum, dass ich dir nicht glaube und deshalb von Frau Lehmann will, wie es wirklich aussieht. Es ist nur einfach wichtig, was die Lehrer:innen denken, die geben ja auch die Noten. Meist finden die Lehrer:innen das auch gar nicht schlecht, wenn ich da anrufe, weil wir ja alle am selben Strang ziehen und wollen, dass du besser klar kommst, da hat sie dann ja auch was davon. Du brauchst dir also keine Sorgen zu machen, dass sich das negativ für dich auswirkt.

7.2 Sitzung 2

Inhalt

- ▶ Psychoedukation ADHS

Ziele

- ▶ Wissensvermittlung zu den Bedingungsaspekten von ADHS. Dabei kooperative Einbindung der Jugendlichen und Betonung der Veränderbarkeit vieler Problemfacetten und Herausarbeiten von Ressourcen
- ▶ Vorbereitung der Ableitung individueller Trainingsziele

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 6 Checkliste AD(H)S
- ▶ Arbeitsblatt 7 Was weißt Du über Dich und ADHS?
- ▶ Pinnwand, Karteikärtchen, dicke Filzschreiber, Stecknadeln

Zusammenfassung

In einem Brainstorming werden die Kenntnisse der Jugendlichen zum Thema ADHS gesammelt, von den Trainer:innen moderiert, ergänzt und inhaltlich sortiert. Die Jugendlichen werden aufgefordert, ihre ganz persönliche Vorstellung von ihrem Problem zu artikulieren – inklusive möglicher positiver Aspekte. Die individuell herausgearbeiteten Bedingungsaspekte sollen möglichst konkret und verhaltensnah artikuliert und dokumentiert werden, so dass die »Handhabbarkeit« der meisten Aspekte deutlich wird und eine optimistische Änderungsmotivation hergestellt werden kann.

AB
6 + 7

(1) Blitzlicht

Zu Beginn einer jeden Sitzung fragt der/die Trainer:in kurz, wie es der bzw. dem Jugendlichen geht und ob etwas Besonderes seit dem letzten Treffen passiert ist. Sind aktuelle Probleme sehr virulent, müssen sie entweder kurz thematisiert werden oder – falls sie im späteren Trainingsverlauf ohnehin relevant geworden wären – in ihrer Bearbeitung vorgezogen werden (z. B. wenn Jugendliche von ihren Klassenkamerad:innen permanent gemobbt werden und stark darunter leiden).

Die Trainer:innen sollten dennoch möglichst versuchen, den geplanten Trainingsablauf umzusetzen. Ergeben sich in den Blitzlichtern wichtige, bislang noch nicht berücksichtigte Problembereiche, bietet es sich an, den Jugendlichen zurückzumelden, dass das Problem verstanden wurde und man daran denken werde, es in Ruhe zu einem späteren Zeitpunkt des Trainings eingehend zu behandeln (vor allem im Rahmen des Selbstmanagement).

(2) Psychoedukation mithilfe eines Brainstormings

Mithilfe eines Brainstormings wird eine Wissenssammlung zum Thema ADHS erstellt. Dabei werden Assoziationen zum Thema gesammelt, zunächst ohne diese zu bewerten. Den Jugendlichen wird vermittelt, dass es darum geht, alles zu sammeln, was ihnen einfällt und dass es dabei keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Zu Beginn schreiben Trainer:innen das Thema des Brainstormings »ADHS« auf ein Karteikärtchen und heften es in die Mitte einer Pinnwand. Dann schreiben die Jugendlichen ihre Assoziationen auf weitere Karteikärtchen und pinnen sie an die Wand um den zentralen Begriff herum. Die Trainer:innen verstärken die Jugendlichen für ihre Einfälle, spiegeln und konkretisieren an geeigneter Stelle. Darüber hinaus stellen sie einen Bezug zur persönlichen Problematik der Jugendlichen her, indem sie fragen, wie sich die ADHS individuell konkret äußert, ob sie einige der genannten Schwierigkeiten auch von sich selbst kennen oder ob einige Aspekte auf sie persönlich gar nicht zutreffen, ob sich die Problematik im Laufe der Zeit verändert hat usw. Nach der Sammlung der Ideen an der Pinnwand werden die Karteikärtchen maßgeblich von den Trainer:innen thematisch geordnet bzw. geclustert (s. Abb. 7.1).

Folgende Bereiche sollten in jedem Fall thematisiert und gruppiert dargestellt werden:

- ▶ Symptomatik: Was ist ADHS und wie äußert sie sich?
- ▶ Genese: Wo kommt sie her?
- ▶ Problematik: Welche Probleme kann es damit geben?
- ▶ Bewältigung: Wie kann man damit klarkommen?
- ▶ Ressourcen: Was sind gute Seiten daran?

Ergänzend kann das Arbeitsblatt 6 (Checkliste AD(H)S) benutzt werden.

Folgende Punkte werden von den Trainer:innen explizit hervorgehoben:

- ▶ ADHS hat nichts mit mangelnder Intelligenz oder Minderbegabung zu tun.
- ▶ Man kann nichts dafür, dass man ADHS hat, aber man ist dafür verantwortlich, wie man damit umgeht.
- ▶ ADHS lässt sich nicht »wegmachen« wie eine Erkältung oder ein Beinbruch, aber man kann lernen, damit gut umzugehen (zum Coping s. Definitionskasten).
- ▶ Es gibt auch positive Seiten an einer ADHS und Betroffene, die gut damit klarkommen (Ressourcenaktivierung, s. Beispieldialog).

AB
6

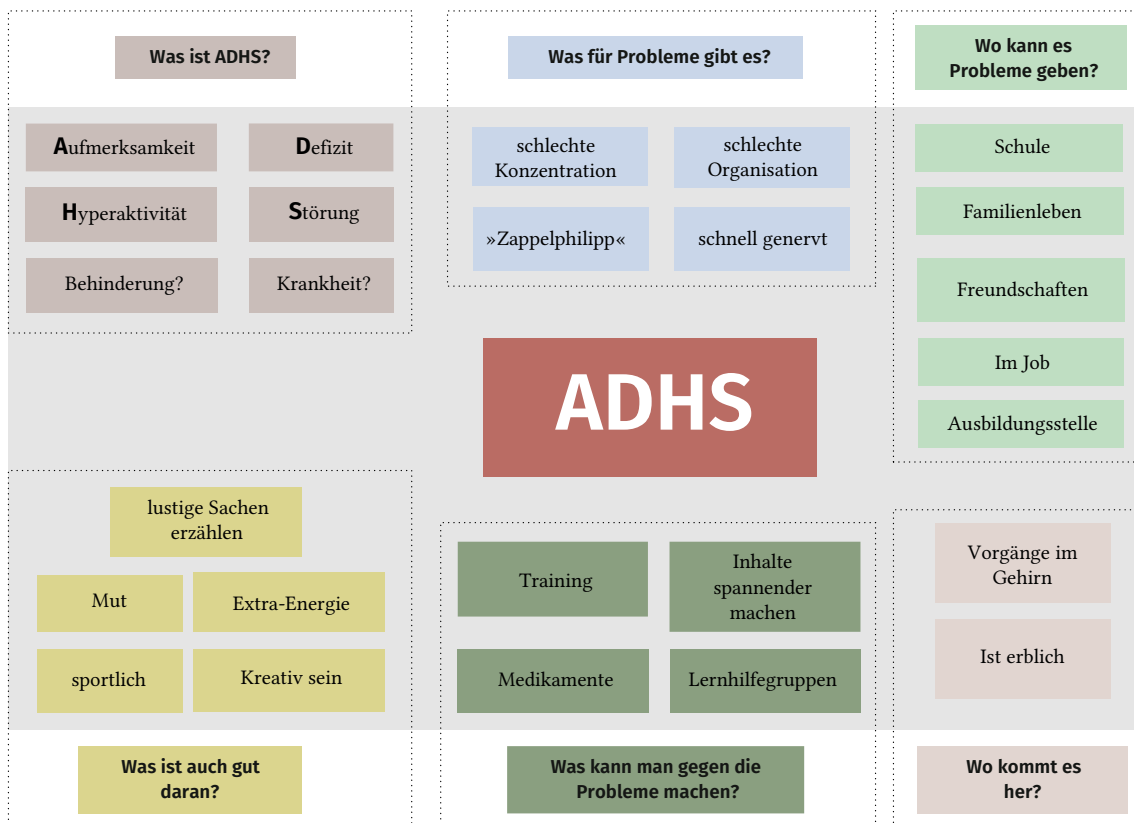


Abbildung 7.1 Beispielhaftes Ergebnis eines Brainstormings zum Thema ADHS

Definition

Coping umfasst kognitive oder verhaltensbezogene Bemühungen, spezifische externe oder interne Anforderungen zu bewältigen, die als herausfordernd und die persönlichen Ressourcen bedrohend wahrgenommen werden (Lazarus & Folkman, 1984). Im Jugendalter fällt darunter insbesondere die Bewältigung der altersgemäß anstehenden Entwicklungsaufgaben. Beim Coping kommt eine Vielzahl von Strategien und adaptiven Fertigkeiten zur Wirkung, die dem Individuum helfen, mit stressreichen oder belastenden Ereignissen umzugehen. Es lassen sich drei Arten des Copings im Jugendalter unterscheiden, die je nach Anforderungssituation und individuellen Voraussetzungen günstig oder ungünstig sein können:

- (1) **Aktives Coping** als direktes Herangehen an die belastende Situation, insbesondere durch Inanspruchnahme sozialer Hilfemöglichkeiten (z. B. durch Gespräche mit Gleichaltrigen),
- (2) **Internales Coping** als ein kognitives Vorgehen und kognitive Bewältigung der Stressoren (z. B. durch Umdeutung der Situation),
- (3) **Problemmeidendes Coping** als Rückzug aus der Situation oder als Regulation der verursachten Stressreaktion (z. B. durch Ablenkung; Seiffge-Krenke, 1995).

Ressourcenaktivierung

Herr Schneider: Super, da ist dir schon eine ganze Menge eingefallen. Was mir auffällt ist, dass da bisher nur schlechte Sachen dran stehen, also was es alles für Probleme gibt mit ADHS.

Dennis: Ja ach, hat 'ne Krankheit wohl so an sich.

Herr Schneider: Da hast du recht, ich glaube aber, dass wir sogar auch ein paar positive Seiten von ADHS finden können.

Dennis: Positiv?? Ich kann gut: Andere nerven. Zum Beispiel.

Herr Schneider: Du hast mir ja am Anfang erzählt, dass du Tischtennis als Hobby hast. Was meinst du, ist ADHS da was Gutes oder was Schlechtes?

Dennis: Naja, schaden tut es nicht. Wenn ich da richtig Bock drauf hab, zieh ich die anderen ordentlich ab. Mein Trainer meinte mal, dass ich super Reflexe hab – wenn ich nicht gerade vergesse zum Training zu fahren.

Herr Schneider: Aha, das ist doch was Gutes. Es gibt sogar einige Spitzensportler, bei denen man davon ausgehen kann, dass sie ADHS haben. Für die ist das eine richtige Stärke, dass sie so schnell und kraftvoll sind. Das sollten wir auch aufschreiben.

(3) Dokumentation und Verhaltensfeedback

Die Ergebnisse werden z. B. per Handykamera fixiert, von den Trainer:innen in eine angemessene Form überführt und den Jugendlichen in der nächsten Sitzung für ihre Unterlagen übergeben. Das ADHS-Schaubild dient fortan als gemeinsame Erklärungsgrundlage für die bestehende Problematik und kann zur Begründung der vereinbarten Trainings-(Fein-)Ziele herangezogen werden.

In einem Verhaltensfeedback werden die Jugendlichen positiv verstärkt (z. B. für ihre motivierte Mitarbeit und ihren Ideenreichtum). Es folgt der spielerische Ausklang der Sitzung.

Ergänzend kann das Arbeitsblatt 7 »Was weißt Du über Dich und ADHS?« eingesetzt werden, entweder wenn noch Zeit in der Sitzung ist oder als Hausaufgabe und Einstieg in die folgende Sitzung.

7.3 Sitzung 3

Inhalt

- ▶ Psychoedukation Lernstörung

Ziele

- ▶ Wissensvermittlung zum Thema Lernen und Lernstörungen, dabei kooperative Einbindung der/des Jugendlichen
- ▶ Vorbereitung der Ableitung individueller Trainingsziele

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 8 Meine Stärken
- ▶ Pinnwand, Karteikärtchen, dicke Filzschreiber, Stecknadeln

Zusammenfassung

In einem Brainstorming werden Aspekte des Themas Lernen gesammelt und ein Bezug zur aktuellen Lernsituation der Jugendlichen hergestellt. Die Trainer:innen moderieren das Brainstorming und entwickeln gemeinsam mit den Jugendlichen ein Verständnis der Lernproblematik der Jugendlichen als konkrete Problematik, deren Bewältigung durch zielgerichtete Handlungsschritte möglich ist.

AB
8

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung der letzten Sitzung

Insbesondere betont die Trainerin/der Trainer noch einmal, dass viele (individuelle) Aspekte der ADHS verändert werden können und dass dafür Ressourcen zur Verfügung stehen.

(3) Psychoedukation mithilfe eines Brainstormings

Analog zur letzten Sitzung wird ein Brainstorming zum Thema Lernen durchgeführt. Es werden Begriffe gesammelt und zunächst ungeordnet an die Wand gepinnt, anschließend nach inhaltlichem Zusammenhang gruppiert. Die Trainer:innen verstärken die Aktivität der Jugendlichen, greifen Ideen auf, bitten um Konkretisierung, ergänzen und fragen nach dem persönlichen Bezug der Jugendlichen zu den genannten Aspekten (modellierende Gesprächsführung).

Folgende Bereiche sollten sich am Ende des Brainstormings wiederfinden:

- ▶ Definition: Was gehört alles zum Lernen dazu?
- ▶ Problematik: Welche Schwierigkeiten kann es beim Lernen geben?
- ▶ Lerntechniken/Lernstrategien: Welche Tricks gibt es beim Lernen?
- ▶ Lernorganisation: Wie kann man gut Lernen?
- ▶ Gründe und Ziele: Warum und wofür lernt man?

Folgende Punkte werden von den Trainer:innen explizit hervorgehoben:

- ▶ Bei Lernschwierigkeiten handelt es sich um einen Lernrückstand spezifischer kognitiver Fertigkeiten und *nicht* um unveränderbare Dispositionen. Trainer:innen vermitteln den Jugendlichen im Training die geeigneten Lernstrategien (»Lerntricks«).

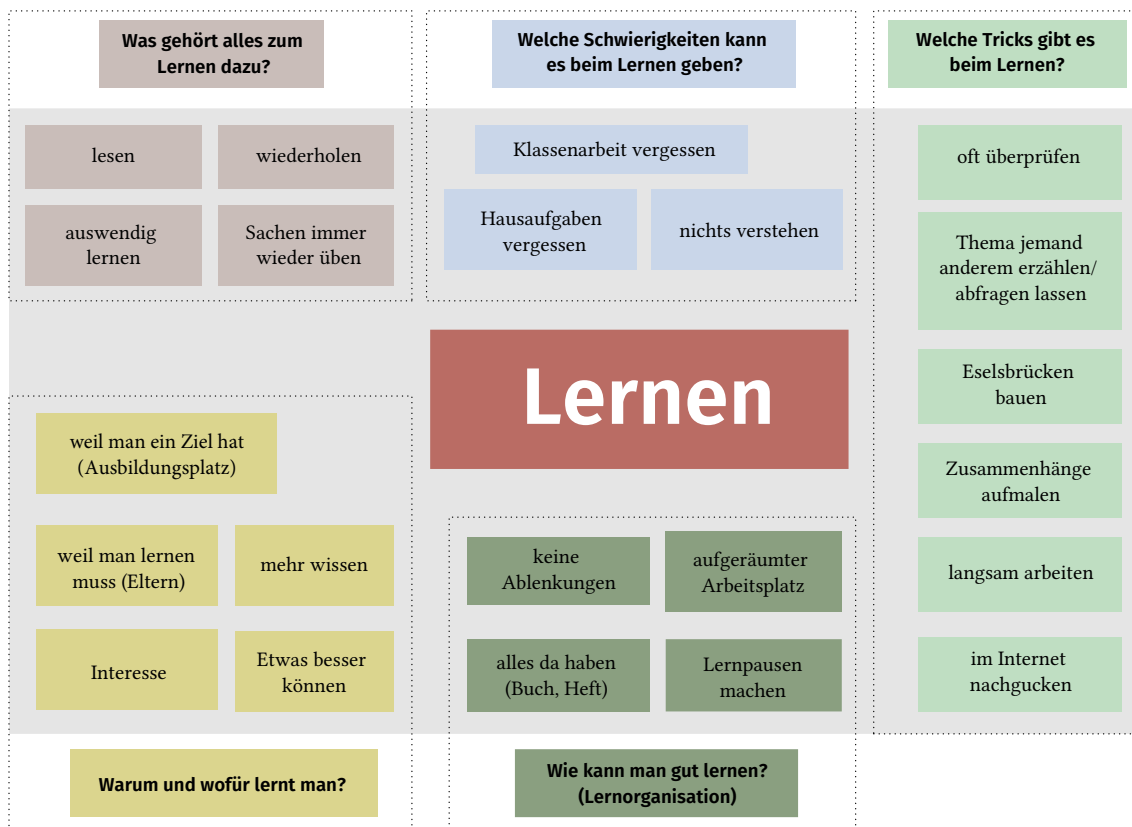


Abbildung 7.2 Beispielhaftes Ergebnis eines Brainstormings zum Thema Lernen

- ▶ Diese Fertigkeiten können durch zielgerichtetes Üben der Jugendlichen aufgebaut werden.
- ▶ Es gibt immer auch Kompetenzen (»Stärken«), die für erfolgreiches Lernen wichtig sind (z. B. Grundintelligenz, Motivation u. v. m.). Es werden die Ressourcen der Jugendlichen aktiviert.

(4) Verhaltensfeedback und Dokumentation

Die Ergebnisse des Brainstormings werden wieder fixiert, z. B. mit einer Handykamera, und zur nächsten Sitzung in eine angemessene Form überführt, so dass sie den Jugendlichen für ihre Unterlagen ausgehändigt werden können. Die Jugendlichen werden in einem Verhaltensfeedback positiv verstärkt, z. B. für ihre motivierte Mitarbeit und ihren Ideenreichtum.

(5) Vorbereitung zur nächsten Sitzung

Zur Vorbereitung auf die nächste Sitzung bekommt die bzw. der Jugendliche die Aufgabe, das Arbeitsblatt 8 »Meine Stärken« ausgefüllt wieder mitzubringen. In dem Arbeitsblatt dokumentieren Jugendliche selbst sowie deren Eltern, ein Freund oder eine Freundin und eine Lehrkraft jeweils zwei Stärken der Jugendlichen. Über diese Selbstreflexion bzw. mit diesem Feedback soll eine Ressourcenaktivierung unterstützt werden. Einigen Jugendlichen ist es unangenehm, sich selbst »Komplimente« zu machen bzw. nach solchen zu fragen, so dass sie das Arbeitsblatt nur sehr ungern annehmen. Die Trainer:innen betonen, wie wichtig es ist, eigene Stärken festzustellen und wie

wichtig es ist, das Arbeitsblatt auszufüllen. Um die Aufgabe zu erleichtern, kann u.U. vereinbart werden, dass zunächst nur die Hälfte ausgefüllt wird bzw. dass zunächst nur die Jugendlichen selbst etwas eintragen.

7.4 Sitzung 4

Inhalt

- ▶ Problem- und Zieldefinition erarbeiten

Ziele

- ▶ Analyse des persönlichen Lernprozesses
- ▶ Ableitung therapeutischer Ziele
- ▶ Ressourcenaktivierung

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 8 Meine Stärken (soll wieder mitgebracht werden)
- ▶ Arbeitsblatt 9 Das bin ich!
- ▶ Arbeitsblatt 10 Checkliste: Was ich besonders gut kann!
- ▶ Mittel zur Visualisierung (z. B. großes Poster, Flipchart oder Whiteboard, dicke Filzschreiber)

Vorbereitung

Diagnostische Informationen zu den Lernschwierigkeiten zusammentragen.

Zusammenfassung

Aktuelle Lern- und Leistungsprobleme werden identifiziert und daran anknüpfend die individuellen Trainingsziele formuliert. Weiterhin werden Stärken der Jugendlichen im Sinne einer Ressourcenaktivierung herausgearbeitet.

AB
8-10

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung letzte Sitzung

Die trainierende Person betont insbesondere, welche Probleme individuell beim Lernen auftreten (können) und was getan werden muss, damit gut gelernt werden kann.

(3) Problemdefinition und Entwicklung eines gemeinsamen Störungsmodells

Es wird gemeinsam gesammelt, welche Organisations- und Lernprobleme bei der/dem Jugendlichen bestehen. Die Einschätzung der Jugendlichen ergänzen die Trainer:innen durch Informationen aus der Diagnostik (vor allem Testergebnisse zu kognitiven Lernvoraussetzungen und aus Schulleistungstests, Verhaltensbeobachtungen zum Arbeitsverhalten, Ergebnisse aus Eltern- und Lehrer:innengesprächen) und aus der Sichtung der mitgebrachten Schulsachen, so dass dialogisch die aktuell bedeutsamen individuellen therapeutischen (Lern-)Ziele abgeleitet werden.



Fehleranalyse

Als Vorbereitung auf die gemeinsame Problem- und Zieldefinition sollten die Trainer:innen systematisch Schulunterlagen wie Klassenarbeiten und Schulhefte sichten und nach wiederkehrenden Fehlertypen analysieren (z.B. wechselnde Operationen in Mathematikarbeiten werden übersehen oder in Aufsätzen am Thema »vorbei geschrieben«). Es kann nützlich sein, eine solche Fehleranalyse gemeinsam mit den Jugendlichen durchzuführen, um sich somit gemeinsam auf die vorliegenden Probleme zu verständigen.

Die erarbeiteten Probleme werden möglichst konkret und verhaltensnah formuliert und auf einem großen Poster, Flipchart oder Whiteboard schriftlich fixiert.

Problemdefinition und Hierarchisierung. Manchen Jugendlichen fällt es sehr schwer, Auskunft über ihre eigenen Lernschwierigkeiten zu geben. Ist dies der Fall, bringen die Trainer:innen stärker die Einschätzungen von Eltern und Lehrkräften ein und nehmen diese als Grundlage der Problemdefinition. Einigen Jugendlichen fällt andererseits eine Vielzahl von Problemen ein, die zunächst sehr verworren und unüberschaubar erscheinen. In diesem Fall helfen die Trainer:innen durch gezieltes Nachfragen und Konkretisieren und achten darauf, dass klare Problemdefinitionen entstehen, da sonst keine eindeutigen Trainingsziele abgeleitet werden können. Es empfiehlt sich bei einer großen Menge an Problemen in einem Zwischenschritt eine Problemhierarchisierung vorzunehmen. Dazu fragen die Trainer:innen, welches Problem den Jugendlichen am schwerwiegendsten erscheint, welches am nächst schwerwiegenden usw., um so eine Rangreihe zu erstellen, die auch nacheinander abgearbeitet werden kann.

Der Reflexion der individuellen Störungsproblematik und der klaren Problemdefinition ist besonderes Augenmerk zu widmen, da über dieses strukturierende Vorgehen bereits erste Schritte eines Problemlöseprozesses bzw. Copings initiiert werden. Es sollten auch über die Lernschwierigkeiten hinausgehende andere Probleme, die momentan für die Jugendlichen wichtig sind und sich indirekt auch auf ihr Lernverhalten auswirken, festgehalten werden.

(4) Zieldefinition

Anknüpfend an die Problemdefinition und aufbauend auf die im Trainingsvertrag vereinbarten Elementarziele formulieren die Jugendlichen mit Unterstützung der Trainer:innen individuelle Feinziele, die sie im Training anstreben möchten. Die Ziele sollten möglichst von den Jugendlichen selbst formuliert werden, um so die Verbindlichkeit der Zielsetzung und die Motivation zur Mitarbeit zu erhöhen. Analog zu den Problemen werden die Ziele konkret und verhaltensnah formuliert und schriftlich fixiert, um später besser überprüfen zu können, inwieweit die Ziele erreicht wurden (s. Abb. 7.4).

| Probleme | Ziele für das Training |
|---|---|
| (1) Aufgaben falsch machen ▶ Aufgaben nicht richtig verstehen ▶ Aufgabe nicht noch einmal überprüfen | ▶ Üben, wie man Aufgaben langsam und konzentriert lösen kann ▶ Lernen, wie es mit den Hausaufgaben besser klappt ▶ Besser auf Klassenarbeiten vorbereiten |
| (2) Hausaufgaben vergessen ▶ In der Schule nicht mitgekriegt, was auf ist ▶ Zuhause vergessen nachzugucken, was auf ist | ▶ Mehr aufpassen und melden ▶ Überlegen, wie man Freund:innen in der Schule finden kann |
| (3) Schlechte Klassenarbeiten ▶ Termin der Arbeit vergessen ▶ Vorher alles wissen, aber in der Arbeit Blackout | |
| (4) Im Unterricht Quatsch machen ▶ Mit Nachbarn reden ▶ SMS schreiben | |
| (5) Geärgert werden in der Schule ▶ Andere sagen Schimpfwörter ▶ Provoziert werden und dann den Ärger abbekommen | |

Abbildung 7.3 Beispielhaftes Poster mit Problem- und Zieldefinition

(5) Ressourcenaktivierung

Ergänzend zur Analyse der Probleme und Defizite fragen die Trainer:innen explizit nach Stärken der Jugendlichen und nach störungsfreien Bereichen, z. B. nach

- ▶ Schulfächern, die die Jugendlichen gut beherrschen,
- ▶ Freizeitaktivitäten und Interessen, in denen die Jugendlichen Erfolge haben, oder
- ▶ Aktivitäten mit Freund:innen, die die Jugendlichen regelmäßig gut hinbekommen.

Dazu nehmen die Trainer:innen auch Bezug auf das als Hausaufgabe ausgefüllte Arbeitsblatt 8 »Meine Stärken«. Die Ressourcen können als eigenes Plakat gestaltet werden, z. B. unter dem Titel »Meine Stärken« oder »Was ich richtig gut kann«. Ein beispielhaft ausgefülltes Poster ist in Abbildung 7.4 dargestellt.

Ergänzend können die Arbeitsblätter 9 »Das bin ich!« (Stärken, Hobbys, Tagesablauf zum Selbsteintragen) und 10 »Checkliste: Was ich besonders gut kann!« ausgefüllt werden, eventuell auch als Hausaufgabe zur nächsten Sitzung.

AB
8-10

Was ich richtig gut kann

- ▶ Sport und Kunst in der Schule
- ▶ Fußball spielen
- ▶ Skateboard fahren
- ▶ mir Geschichten ausdenken
- ▶ Witze erzählen
- ▶ Papa zum Lachen bringen
- ▶ auf meinen kleinen Cousin aufpassen
- ▶ ...

Abbildung 7.4 Beispielhaftes Poster mit Stärken



»Eigenlob stinkt NICHT!«

Einigen Jugendlichen fällt es sehr schwer, Lob anzunehmen und eigene positive Wesenszüge und Kompetenzen an sich zu bemerken und wertzuschätzen oder es herrschen Selbstabwertungen vor. In einer solchen Konstellation ist es wichtig, dass die Trainer:innen zunächst das Loben und Benennen positiver Eigenschaften übernehmen und den Jugendlichen ein positives Fremdurteil übermitteln. Dazu können Informationen aus Gesprächen mit Eltern und Lehrkräften eingebracht werden und Beobachtungen aus den Diagnostik- und ersten Trainingssitzungen. Die Trainer:innen melden den Jugendlichen deren Stärken sehr ernsthaft und wohlwollend zurück. Das Lob wird an objektiven Kriterien festgemacht und mit Beispielen belegt (s. nachfolgenden Beispieldialog).

Herr Schneider: Dennis, jetzt treffen wir uns schon zum vierten Mal und du bist jedes Mal super pünktlich allein mit dem Bus gekommen und das finde ich richtig klasse.

Dennis: Naja, der Bus fährt ja direkt vor unserer Haustür los, da war das ja nicht so schwer...

Herr Schneider: Nein, ich finde, das hast du richtig gut hingekommen, da muss man einiges organisieren und im Kopf haben und das hast du echt gut gemacht.

(6) Planung des weiteren Trainingsverlaufes

Nach dieser Sitzung planen die Trainer:innen – zunächst vorläufig – den weiteren Verlauf des Trainings, individuell angepasst an die Problem- und Bedürfnislage der Jugendlichen. Der Standard-Ablauf ist dem Ablaufplan (Tab. 6.1) zu entnehmen. Dabei wird im nächsten Trainingsabschnitt durch wiederholte Übungsbehandlungen die Verbesserung des Lern- und Arbeitsverhaltens der Jugendlichen angestrebt. Erst später vorgesehen ist die Bearbeitung von Schwierigkeiten, die das Lernverhalten zusätzlich beeinträchtigen, wie etwa Probleme mit Gleichaltrigen, Eltern oder Lehrkräften oder im

Zusammenhang mit der Vorbereitung einer Berufsperspektive. Diese Probleme werden mit den Jugendlichen mittels Selbstmanagement angegangen.

7.5 Sitzung 5

Inhalt

- ▶ Psychoedukation Achtsamkeit

Ziele

- ▶ Wissensvermittlung zum Thema Achtsamkeit, dabei kooperative Einbindung der Jugendlichen
- ▶ Ableitung der Nützlichkeit im Rahmen des Lerntrainings

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 11 Bodyscan
- ▶ Arbeitsblatt 12 Atemraum
- ▶ Arbeitsblatt 13 Gehmeditation
- ▶ Arbeitsblatt 14 Körperübungen
- ▶ Arbeitsblatt 15 Achtsames Sehen und Hören, Fühlen und Schmecken
- ▶ Arbeitsblatt 16 Durchführungshinweise zu den Achtsamkeitsübungen
- ▶ Arbeitsblatt 17 Basisinstruktionen zu den Achtsamkeitsübungen
- ▶ Arbeitsblatt 18 Grundsätzliches zu den Achtsamkeitsübungen
- ▶ Flipchart, dicke Filzschreiber

Zusammenfassung

- (1) In einem Brainstorming werden die Jugendlichen aufgefordert, ADHS-typisches Problemverhalten zu sammeln. Die Trainer:innen erstellen eine Liste auf der linken Seite des Flipcharts.
- (2) Auf der rechten Seite ergänzen die Trainer:innen eine Liste mit Kernelementen (Inhalten und Zielen) der Achtsamkeit bzw. von Achtsamkeitsübungen, die den genannten Problemen positiv begegnen können.
- (3) Die Trainer:innen führen einen Teil des Bodyscans mit den Jugendlichen durch.
- (4) Die Trainer:innen und Jugendlichen reflektieren, was sie erlebt haben. Die Trainer:innen modellieren die Gesprächsinhalte im Hinblick auf die Passung von Achtsamkeit bzw. Achtsamkeitsübungen mit den Bedarfen bei individuell vorliegenden ADHS-Symptomen.

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung der letzten Sitzung

Die individuellen Organisations- und Lernprobleme der Jugendlichen und die daraus gemeinsam erarbeiteten, verhaltensnah formulierten individuellen Feinziele werden noch einmal zusammengefasst und Ressourcen der Jugendlichen herausgestellt.

AB
11–18

(3) Psychoedukation zum Thema Achtsamkeit

Es wird ein Brainstorming zu ADHS-typischem Problemverhalten durchgeführt. Die von den Jugendlichen gesammelten Punkte werden von den Trainer:innen auf der linken Seite des Flipcharts notiert. Dem stellen die Trainer:innen auf der rechten Seite des Flipcharts eine Liste mit Kernelementen der Achtsamkeit bzw. von Achtsamkeitsübungen gegenüber, die den genannten Problemen positiv begegnen können, so dass die positiven Effekte von Achtsamkeit auf Symptome von ADHS deutlich hervortreten.

(4) Durchführung einer Achtsamkeitsübung

Die Trainer:innen führen mit den Jugendlichen eine Achtsamkeitsübung in Form eines Bodyscans (Arbeitsblatt 11) durch und reflektieren gemeinsam die Erfahrung. Hinweise zur Durchführung von Achtsamkeitsübungen können Trainer:innen den Arbeitsblättern 16 »Durchführungshinweise zu den Achtsamkeitsübungen«, 17 »Grundlegende Instruktionen zu den Achtsamkeitsübungen« und 18 »Grundsätzliches zu den Achtsamkeitsübungen« entnehmen.

AB
11, 16, 17

(5) Optional: Trainingsbegleitende Implementierung von Achtsamkeitsübungen

Je nach individueller Bedürfnislage der Jugendlichen empfiehlt es sich, über den weiteren Verlauf des LeJA wiederkehrend Achtsamkeitsübungen zu implementieren. Als besonders geeignete Achtsamkeitsübungen können die Arbeitsblätter 12 »Atemraum«, 13 »Gehmeditation«, 14 »Körperübungen« und 15 »Achtsames Sehen und Hören, Fühlen und Schmecken« verwendet werden.

AB
12–15

7.6 Sitzung 6

Inhalt

- ▶ Systematisches Aufgabenlösen I: Signalkarten erarbeiten

Ziele

- ▶ Erarbeitung des idealen Problemlöseprozesses
- ▶ Anfertigung von Signalkarten zur Unterstützung eines systematischen Arbeitsstils

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 19 Erstellen der Signalkarten
- ▶ Pinnwand, Flipchart oder Whiteboard, großes Poster, Karteikärtchen, dicke Filzschreiber

AB
19

Zusammenfassung

In einem Erkenntnisdialog erarbeiten die Jugendlichen und ihre Trainer:innen, wie (Schul-)Aufgaben gut gelöst werden können, also welche Problemlöseschritte idealerweise eingehalten werden müssen. Diese Problemlösesequenz wird visualisiert und mit passenden Symbolen und passenden Selbstinstruktionen auf Karteikarten festgehalten.

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung der letzten Sitzung

Bei der Wiederholung der letzten Sitzung sollte vor allem noch einmal auf die positiven Effekte von Achtsamkeit auf mit ADHS verbundenen Problembereichen eingegangen werden sowie an die Trainingsziele, die vereinbart wurden und die wichtigsten Ressourcen der Jugendlichen erinnert werden.

(3) Erarbeitung eines idealen Problemlöseprozesses

ADHS-betroffene Jugendliche haben Schwierigkeiten beim systematischen, planvollen Lösen von Aufgaben. Die Verbesserung des Arbeitsstils ist daher ein Hauptanliegen des Trainings. In einem Erkenntnisdialog wird zunächst herausgearbeitet, warum ein systematischer Arbeitsstil sinnvoll ist und ein allgemeiner Problemlösealgorithmus wird erarbeitet.

Beispiel

Erarbeitung eines systematischen Arbeitsstils

Herr Schneider: Als ein Ziel für unser Training hast du dir ja gesteckt zu üben, wie man Aufgaben besser lösen kann, also konzentriert und planvoll zu arbeiten. Was hat das denn für Vorteile, wenn man konzentriert arbeitet?

Dennis: Ja, das ist schon gut – erst einmal kriegt man keinen Ärger von den Lehrern und man hat halt auch die richtigen Lösungen und bekommt gute Noten.

Herr Schneider: Ja, da gibt es eine Menge Vorteile. Was muss man denn ganz konkret machen, damit man die richtigen Lösungen bekommt – gibt es da Schritte, die man immer wieder durchführen muss?

Dennis: Nochmal nachgucken zum Schluss, ob alles richtig ist.

Herr Schneider: Stimmt, da hast du einen ganz wichtigen Schritt angesprochen: Überprüfen, ob alles richtig ist. Damit kann man Fehler finden und wieder ausbügeln. Was ist noch wichtig?

Dennis: Mhm, fällt mir gerade nichts ein. Sich konzentrieren eben.

Herr Schneider: Ja, konzentrieren. Und was musst du denn als Allererstes machen, wenn du eine Aufgabe bekommst? Stell dir mal vor, du weißt nur, dass du im Mathebuch S. 43 die Aufgabe 3d machen sollst. Was machst du dann?

Dennis: Mathebuch aufschlagen und nachgucken logischerweise.

Herr Schneider: Richtig, und was musst du dann klar haben, also wissen, damit du loslegen kannst?

Dennis: Was ich genau machen soll.

Herr Schneider: Genau. Zuerst musst du dich selbst fragen: »Was soll ich machen?« Es ist sehr wichtig, sich das klar zu machen – kannst du dir vorstellen, was passiert, wenn man diesen Schritt nicht durchführt?

Dennis: Dann macht man was ganz anderes und muss alles nochmal machen. Ich find es meist aber auch einfach logisch, was da rauskommen soll, da denk ich nicht groß nach.



Herr Schneider: Da hast du Recht. Wenn die Aufgabe 3d einfach ein Päckchen mit Rechenaufgaben ist ohne Text dabei, dann ist eigentlich klar, dass man das schlicht und einfach ausrechnen soll. Für welche Aufgaben macht es denn Sinn, sich gut zu überlegen, was das Ziel der Aufgabe ist?

Dennis: Bei längeren Aufgaben vielleicht. Textaufgaben zum Beispiel. Die hasse ich. Da weiß ich oft gar nicht, was das soll.

...

Der Prozess der idealen Aufgabenbearbeitung bzw. Problemlösung umfasst sechs Schritte, die in einem Modellierungsdialo mit den Jugendlichen nach und nach erarbeitet werden:

- (1) Aufgaben verstehen
- (2) Vorwissen aktivieren
- (3) Die notwendigen Handlungsschritte planen
- (4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben
- (5) Handlungsergebnis überprüfen
- (6) Feststellen des richtigen Ergebnisses und Selbstverstärkung

(4) Herstellung der Signalkarten

Nach der Erarbeitung der Schritte werden angelehnt an das Programm »Think aloud« von Camp und Bash (1981) vier Signalkarten angefertigt, die jeweils mit einer Frage zum Prozess des idealen Problemlösens und einem Symbol oder einer Skizze versehen werden:

- (1) Was soll ich machen?
- (2) Wie kann ich vorgehen?
- (3) Mache ich alles richtig?
- (4) Wie habe ich es hinbekommen?

Auf die Signalkarten wird fortan bei jeder neuen Aufgabe verwiesen. Sie können nebeneinander auf den Tisch gelegt werden, um zukünftig bei jeder Aufgabenbearbeitung auf sie Bezug zu nehmen.

Die Jugendlichen stellen sich die Fragen der Signalkarten und leiten durch deren Beantwortung ihr eigenes Handeln an. So wird verhindert, dass Schritte ausgelassen oder mehrere Schritte durcheinander ausgeführt werden. Die Signalkarten fungieren gleichsam als roter Faden, der beim systematischen Arbeiten hilft und der immer wieder aufgegriffen und auf verschiedene Aufgabentypen angewendet wird.

Die Trainer:innen helfen den Jugendlichen bei der Auswahl geeigneter Symboliken für die einzelnen Karten. Manche Jugendliche sind in der Anfertigung einer angemessenen Zeichnung oder eines Symbols sehr kreativ und können diese Stärke an dieser Stelle gut einbringen.

Als Vorlage kann Arbeitsblatt 19 »Erstellen der Signalkarten« genutzt werden.

AB
19

Erstellen der Signalkarten

Herr Schneider: Super, jetzt haben wir schon alle Schritte erarbeitet, die notwendig sind, um eine Aufgabe richtig zu lösen. Als nächstes erkläre ich dir einen Trick, der dir dabei hilft, dich an diese Schritte zu erinnern und nicht den roten Faden zu verlieren. Ich habe dir vier leere Karteikarten mitgebracht. Wir erstellen jetzt sogenannte Signalkarten. Dazu kommt auf jede Karte eine der folgenden Fragen, deren Beantwortung dich jeweils auf den richtigen Weg der Aufgabenbearbeitung und -lösung bringt. Dazu kommt dann noch jeweils eine passende Zeichnung oder ein passendes Symbol, so dass du dir alles besser einprägen kannst. Die Signalkarten sind für das Training sehr wichtig und wir werden sie ab jetzt immer wieder herausholen und verwenden, so dass du die Fragen irgendwann auswendig kannst. Was war nochmal der erste Schritt, den man machen muss, bevor man mit einer Aufgabe loslegen kann und was fällt dir dazu ein?

Dennis: Äh, das war das mit erst überlegen, was man machen soll. Vielleicht 'ne Gedankenblase wie im Comic.

Herr Schneider: Richtig, zuerst überlegen, was die Aufgabe eigentlich genau ist. Eine Gedankenblase ist schon eine gute Sache, vielleicht geht es noch etwas genauer. Was musst du dich denn selbst fragen, wenn du wissen willst, was du machen sollst?

Dennis: »Was muss ich machen?«, frag ich mich ja dann.

Herr Schneider: »Was muss oder soll ich machen?« genau – das finde ich sehr passend, da weiß man gleich, worum es geht. Und wie soll die Gedankenblase dann aussehen?

Dennis: Mhm, vielleicht eine Gedankenblase mit einem Fragezeichen drin, weil man sich ja denken muss, was jetzt die Frage ist.

Herr Schneider: Das hört sich gut an. Eine Gedankenblase mit Fragezeichen, da weiß man sofort, was Sache ist. Zeichnest du es gleich auf?

Abschließend werden alle Signalkarten einzeln und ihre Abfolge noch einmal erklärt sowie ihre Wichtigkeit für den weiteren Trainingsverlauf betont. Im Rahmen eines Verhaltensfeedbacks verstärken die Trainer:innen die Jugendlichen, z. B. für ihre gute Mitarbeit und ihren Einfallsreichtum in der Auswahl der Symbole und Kreativität bei der Gestaltung der Karten. Die Karten können in die Trainingsmappe eingeklebt werden, so dass sie beim nächsten Mal sofort eingesetzt werden können und nicht vergessen werden.

7.7 Sitzung 7

Inhalt

- ▶ Systematisches Aufgabenlösen II: Signalkarten auf Beispielaufgaben anwenden

Ziel

- ▶ Training des idealen Problemlöseprozesses

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 20 Sudoku-Übungen
- ▶ Signalkarten, Stifte, Schreibblock, Beispielaufgaben, evtl. großes Poster, dicke Filzschreiber

Vorbereitung

Auswahl geeigneter Aufgaben

Zusammenfassung

Der in der vorigen Sitzung (auf Grundlage eines idealen Problemlöseprozesses) erarbeitete Arbeitsstil wird unter Nutzung der Signalkarten auf beispielhafte, zunächst nicht schulische Aufgaben angewendet.

AB
20

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung der letzten Sitzung

Bei der Wiederholung der letzten Sitzung wird noch einmal die Bedeutung des systematischen Problemlösens insgesamt und jedes einzelnen Schrittes unter Nutzung der Signalkarten betont.

(3) Systematisches Lösen einer Beispielaufgabe

Zum praktischen Einüben des systematischen Vorgehens werden die Problemlöseschritte mithilfe der Signalkarten auf eine schulferne Beispielaufgabe angewandt. In den nachfolgenden Sitzungen wird das Vorgehen auf aktuelle Schulaufgaben der Jugendlichen übertragen. Geeignete nicht schulische Aufgaben sind Knobel- oder Problemlöseaufgaben wie z. B. Sortieraufgaben, Symbolrechnen, Sudoku oder Fortsetzung logischer Reihen, bei denen ein sorgfältiges, schrittweises Vorgehen zum Ziel führt.

Als Beispiel kann Arbeitsblatt 20 »Sudoku-Übungen« genutzt werden.

AB
20



Bei der Aufgabenauswahl ist darauf zu achten, dass sie inhaltlich altersangemessen ist und ein durchschnittliches Schwierigkeitsniveau aufweist. Wählen die Trainer:innen eine zu leichte Aufgabe aus, werden die Jugendlichen sie rasch lösen können, ohne auf die sorgfältige Einhaltung der Problemlöseschritte angewiesen zu sein. Somit würde die Sinnhaftigkeit der Übungen in Frage gestellt. Ist die Aufgabe zu schwierig, werden schnell Frustrationen und Reaktanz provoziert. Ein



mittleres Maß an Schwierigkeit, bei dem Jugendliche sich anstrengen müssen, aber dann auch Erfolge erzielen können, ist optimal.

Den Jugendlichen können auch zwei oder drei Aufgaben – eventuell auch in Form kleiner Strategiespiele zur Auswahl angeboten werden, um so ihre Motivation für die selbst gewählte Aufgabe zu erhöhen.

Die Signalkarten werden den Jugendlichen in der richtigen Reihenfolge übereinander gelegt. Die Jugendlichen werden angehalten, jede Frage zur korrekten Aufgabenlösung laut vorzulesen und die resultierende Antwort dann umzusetzen. Es kann auch hilfreich sein, wenn die Trainer:innen das gewünschte Vorgehen zunächst als Verhaltensmodell demonstrieren. Sie verbalisieren dabei ihr Vorgehen als Selbstinstruktionen.

Angelehnt an die Abfolge der Signalkarten lässt sich folgendes Vorgehen skizzieren:

(1) Aufgabe verstehen

- ▶ Aufgabe sorgfältig gemeinsam mit den Jugendlichen durchlesen.
- ▶ Aufgabeninhalte von den Jugendlichen erklären lassen, ggf. durch Nachfragen konkretisieren.
- ▶ Aufgabenziel kurz und prägnant zusammenfassen.

(2) Vorwissen aktivieren

- ▶ Wenn der Aufgabentyp unbekannt ist, überlegen, ob ähnliche Aufgabentypen bekannt sind.

(3) Die notwendigen Handlungsschritte planen

- ▶ Gemeinsam überlegen, welche Strategien und Tricks zur Lösung genutzt werden können.
- ▶ Kleine, aufeinander folgende Schritte, die zur Lösung führen, festlegen,
- ▶ Schriftliche Fixierung des Plans auf Extrazettel.

(4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben

- ▶ Sich ausschließlich auf die Aufgabe konzentrieren.
- ▶ Stift erst jetzt in die Hand nehmen.
- ▶ Beginnen und langsam Schritt für Schritt den Plan umsetzen.
- ▶ Verbalisieren der einzelnen Handlungsschritte (»Laut Denken«)

(5) Handlungsergebnis überprüfen

- ▶ Bereits zwischen den einzelnen Handlungsschritten Zwischenergebnisse überprüfen (zwischendurch »Stopp machen«)
- ▶ Nach Abschluss der Aufgabe überprüfen, ob der Plan umgesetzt wurde und das Handlungsergebnis korrekt ist.
- ▶ Gegebenenfalls erneute Handlungsplanung, -durchführung und -überprüfung.

(6) Feststellen des richtigen Ergebnisses und Selbstverstärkung

- ▶ Lob durch die Trainer:innen mittels Verhaltensfeedback, in dem alle gelungenen Handlungen bzw. Handlungsschritte positiv hervorgehoben werden.

- ▶ Anleitung zur Selbstbekräftigung.
- ▶ Selbstbekräftigung durch die Jugendlichen (»YES!«).

Die Trainer:innen begleiten den Arbeitsprozess der Jugendlichen sehr genau und verstärken gelungene Handlungsschritte. Sie geben am Prozess des Problemlösens orientierte Hilfestellungen, um den Jugendlichen zu helfen, das richtige Ergebnis zu erreichen.



Prozessorientierte Hilfe

Während der Bearbeitung der Aufgaben ist es wichtig, dass die Trainer:innen sehr aufmerksam den Prozess der Aufgabenlösung durch die Jugendlichen begleiten. Sie beobachten sehr genau, was die Jugendlichen machen, und greifen ein, möglichst bevor ein Fehler geschehen ist.

Die Trainer:innen sorgen dafür, dass falsche Lösungsschritte im Entstehen verhindert werden und nur die richtigen (Teil-)Lösungen zu Papier kommen. Die Jugendlichen sollen das Training als persönliche Erfolgsgeschichte erleben, bei der sie selbst durch eigene Anstrengung auf die richtigen Lösungen gekommen sind. Die Hilfen und auch das Lob der Trainer:innen beziehen sich deshalb vorrangig auf den Prozess des Arbeitens und weniger auf das erzielte Ergebnis.

Die Trainer:innen unterstützen insbesondere durch den Einsatz prozessorientierter Hilfen:

- ▶ Lenkung der Aufmerksamkeit auf wichtige Aspekte der Aufgabe durch gezielte Fragen (»Was fehlt dir jetzt noch?«) oder durch direkte Instruktionen (»Schau da noch einmal genau hin!«).
- ▶ »Bremsen« der Jugendlichen, wenn es zu schnell und chaotisch wird, durch direkte Anrede (z. B. »Yannick – das habe ich noch nicht verstanden – erkläre mir mal kurz, was du jetzt vorhast«) oder durch vereinbarte Zeichen (z. B. Hand hoch heben).
- ▶ Soziale Verstärkung richtiger Lösungsteile oder gelungener Handlungsschritte mittels kurzer, zustimmender Äußerungen (»mhm/genau«; Prompting).
- ▶ Reduktion der Aufgabenkomplexität durch geeignete Maßnahmen bzw. Hilfen wie z. B. Abdecken irrelevanter Aufgabenteile oder Zerlegen der Aufgaben in Teilschritte.

Dennis und Herr Schneider

Herr Schneider: So, jetzt haben wir die Signalkarten angefertigt und wollen die jetzt auch anwenden. Ich hab dir eine Aufgabe mitgebracht, die legen wir gleich hier auf den Tisch, und darüber die Signalkarten geordnet auf einem Stapel. Bitte lies immer als erstes die Fragen auf der Karte vor und dann beantwortest du sie. Wenn wir an einer Aufgabe arbeiten, ist es ganz wichtig, dass du immer laut das sagst, was du denkst und was du gerade machst – schließlich kann ich dir ja nicht in den Kopf schauen, ok? Das ist ein ganz wichtiges Prinzip und ich mache das auch, wenn ich mal etwas vormache oder einen Vorschlag mache. Also bitte immer laut denken. Alles klar? Hier habe ich eine Sudoku-Aufgabe für dich.



Dennis: Oh nein – Sudoku. Meine Mutter hat da einen ganzen Block zuhause. Ätzend. Hab das mal probiert, das war super schwer. Toll. Was soll mir das denn in der Schule helfen?

Herr Schneider: Die Aufgabe hat jetzt noch nichts mit Schule zu tun, da hast du Recht. Es geht dabei für den Anfang nur um das Prinzip mit den Signalkarten. Der Inhalt der Aufgabe ist erst einmal nicht so wichtig. Das Ziel ist es, die Schritte für eine gute Aufgabenlösung einzuhalten und das können wir an der Sudoku-Aufgabe gut üben. Und mach dir keinen Kopf, wir kriegen die Aufgabe auf jeden Fall gelöst, das kann ich dir garantieren.

Dennis: Naja, wir können es ja versuchen. Also jetzt die erste Karte. Was soll ich machen? Das Sudoku lösen.

Dennis will zur nächsten Karte umblättern. Herr Schneider hebt »bremsend« eine Hand hoch.

Herr Schneider: Warte mal, das habe ich noch nicht ganz verstanden. Wie löst man das denn?

Dennis: Ja, da müssen Zahlen in die Kästchen rein. Von 1 bis 9. Und zum Schluss ist alles ausgefüllt.

Herr Schneider: Okay, also ist es deine Aufgabe, die Zahlen 1 bis 9 in die leeren Kästchen einzutragen.

Dennis: Ja, sag ich doch. Also nächste Karte.

Blättert um.

Dennis: Wie kann ich vorgehen?

Herr Schneider: Gibt es da Regeln, auf die man achten muss?

Dennis: Ich glaube, die Zahlen dürfen alle nur einmal vorkommen, also einmal waagerecht und senkrecht.

Herr Schneider: Mhm, ich gucke mir mal den Text an, der da oben auf dem Aufgabenblatt steht. Ah ja, du hast Recht. Die Zahlen 1 bis 9 sollen alle nur einmal in jeder Zeile und Spalte vorkommen und nur einmal in diesen kleineren Kästchen. Okay. Hast du eine Idee, wie man das schlau anstellen kann?

Dennis: Eh, vielleicht da gucken, wo nicht so viel fehlt, das ist dann einfacher.

Herr Schneider: Stimmt, das hört sich logisch an.

Dennis: Ich glaub, manche schreiben da auch rein, welche Zahlen wo nicht sein können oder so was.

Herr Schneider: Das könnte auch noch eine gute Idee sein. Ein guter Trick ist also, dort zu gucken, wo schon viel ist und dann kann man auch noch Notizen machen, welche Zahl wo nicht hingehört. Sehr gut. Ich glaube, wir können zur nächsten Signalkarte.

Dennis blättert um.

Dennis: Mach ich alles richtig? Also ich gucke ja, wo schon viele Zahlen sind und dann schau ich, was noch fehlt.

Herr Schneider: Und wie siehst du, was noch fehlt?

Dennis: Ja, da seh ich schon bei dem einen, da fehlt nur eine Zahl, da ist das ja klar. Also gucke bei denen, wo nur eine Zahl fehlt und die schreib ich dann da rein. Und wenn mehrere Zahlen fehlen, muss ich gucken, was dann in der anderen Richtung schon da ist und was noch fehlt.



Herr Schneider: Hört sich gut an. Also (1) Gucken, wo nur eine Zahl fehlt und die fehlenden Zahlen eintragen. (2) Gucken, wo zwei Zahlen fehlen, überlegen, welche das sind und dann vergleichen mit der Spalte oder Zeile oder Kästchen, je nachdem, wo man zuerst geguckt hat. Vielleicht noch (3) falls das gar nicht klappt, dranschreiben, welche Zahl es nicht sein kann. Das war der Trick, den du vorhin noch gesagt hast. Ich schreib die Schritte 1 bis 3 mal hier auf den Zettel, damit wir uns später dran erinnern.

Nach der abschließenden Prüfung der Gesamtaufgabe und somit der korrekten Lösung wird zur letzten Signalkarte umgeblättert (*»Wie habe ich's hinbekommen?!«*). Die Antwort auf diese Frage soll als positives Verhaltensfeedback erfolgen und vor allem zur Selbstverstärkung der Jugendlichen führen. Dem geht ein ausführliches, differenziertes und kontingentes Lob der Trainer:innen voran. Dazu werden in einem Verhaltensfeedback alle gelungenen Verhaltensteile hervorgehoben, die beim Arbeiten der Jugendlichen bemerkt wurden. Dieses Feedback ist rein positiv und lobend und beinhaltet keine Kritik. Hervorzuheben sind vor allem positive Verhaltensteile, die sich auf den Prozess des Aufgabenlösenden beziehen und weniger auf das endgültige Ergebnis. Die Trainer:innen benennen lobend die von den Jugendlichen durchgeführten zielführenden Arbeitsschritte, die aus den Aufzeichnungen der Jugendlichen, aus ihren verbalen Äußerungen während der Arbeitsphase oder durch beobachtete günstige Verhaltensweisen ersichtlich wurden. Auch die Motivation der Jugendlichen, ihr Durchhaltevermögen oder die Bereitschaft, das ungewohnte Vorgehen auszuprobieren, sollten hervorgehoben werden.

Die Trainer:innen fordern die Jugendlichen zudem auf, sich selbst zu loben und stolz auf ihre Leistung zu sein. Einigen Jugendlichen fällt dieses schwer und deshalb sollten Trainer:innen darauf bestehen, dass die Leistung der Jugendlichen wirklich gut war und dass es wichtig ist, darauf stolz zu sein und sich anerkennend selbst *»auf die Schulter zu klopfen«*. Trainer:innen und Jugendliche können auch ein individuelles Ritual absprechen, welches immer bei dieser Karte durchgeführt wird, z. B. sich selbst auf die Schulter zu klopfen oder Abklatschen der Hände (*»high five«*).

(4) Vorbereitung nächste Sitzung

Als Vorbereitung auf die nächste Sitzung sollte die Trainer:innen in Absprache mit den Lehrkräften der Jugendlichen Schulleistungsaufgaben aussuchen, auf die in der folgenden Sitzung der systematische Arbeitsstil übertragen werden kann.

7.8 Sitzung 8–12

Inhalt

- ▶ Systematisches Aufgabenlösen III: Signalkarten auf Schulleistungsaufgaben anwenden

Ziel

- ▶ Training des idealen Problemlöseprozesses anhand aktueller Schulaufgaben

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 21 Checkliste: Hausaufgaben
- ▶ Arbeitsblatt 22 Informationsentnahme aus Texten
- ▶ Arbeitsblatt 23 Texte schreiben
- ▶ Arbeitsblatt 24 Mathe-Textaufgaben
- ▶ Arbeitsblatt 25 Checkliste: Aktives Lesen
- ▶ Arbeitsblatt 26 Checkliste: Aktives Schreiben
- ▶ Arbeitsblatt 27 Vokabeln lernen
- ▶ Signalkarten, Stifte, Schreibblock, Schulaufgaben, evtl. großes Poster, dicke Filzschreiber

Vorbereitung

In Absprache mit den Lehrkräften der Jugendlichen sollen Schulaufgaben ausgesucht werden, die im Training Anwendung finden.

Zusammenfassung

Der systematische Arbeitsstil, der mithilfe der Signalkarten anhand von Beispielaufgaben trainiert wurde, wird auf konkrete Schulleistungsaufgaben übertragen.

AB
21–27

(1) Blitzlicht

(2) Wiederholung der letzten Sitzung

Wiederholung der Signalkarten; eventuell können die Jugendlichen schon versuchen, die Schritte auswendig zu erinnern.

(3) Auswahl geeigneter Schulleistungsaufgaben

In Absprache mit Lehrkräften und den Jugendlichen selbst werden relevante Schulaufgaben ausgesucht, um diese mit den Signalkarten zu lösen.



Geeignete Schulleistungsaufgaben

Angemessene Aufgaben sind

- ▶ für den aktuellen Unterricht relevant,
- ▶ mittelschwer (fordern, aber nicht überfordern),



- ▶ nur durch systematisches, planvolles Vorgehen lösbar (Lösung ist nicht unmittelbar ersichtlich) und
- ▶ nicht zu stark aversiv oder angstbesetzt.

(4) Schulleistungsaufgaben lösen mithilfe der Signalkarten

Die Signalkarten werden in den folgenden Sitzungen immer wieder auf verschiedene Aufgaben angewendet, um so den idealen Problemlöseprozess und hilfreiche Selbstinstruktionen zu trainieren. Die Inhalte der Trainingssitzungen orientieren sich an aktuellen, mittelschweren Schulleistungsaufgaben.

Im Anhang finden sich mehrere Anwendungsbeispiele, in denen der ideale Problemlöseprozess auf spezielle Aufgabentypen übertragen wird. Es ist dialogisch mit den Jugendlichen zu klären, wann welche Strategie sinnvoll einsetzbar ist (bei wichtigen, komplexen Aufgaben sind mehr Schritte erforderlich, bei kleineren Aufgaben müssen nicht immer alle Problemlöseschritte angewendet werden).

Die Bearbeitung von zentralen Aufgabentypen mithilfe der Signalkarten wird im Anschluss geübt. Dabei können unterstützend je nach Thema die Arbeitsblätter 21 »Checkliste: Hausaufgaben«, 22 »Informationsentnahme aus Texten«, 23 »Texte schreiben«, 24 »Mathe-Textaufgaben«, 25 »Checkliste: Aktives Lesen«, 26 »Checkliste: Aktives Schreiben« und 27 »Vokabeln lernen« verwendet werden.

Die Trainer:innen verhalten sich weiterhin so wie in der vorangegangenen Sitzung und unterstützen insbesondere prozessorientiert, verstärken gelungene Verhaltensanteile und geben positives Feedback

AB
21–27

7.9 Sitzung 13

Inhalt

- ▶ Gedächtnisstrategien und spezielle Lerntechniken

Ziele

- ▶ Wissensvermittlung sowie Einübung von Gedächtnisstrategien und spezifischen Lerntechniken

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 28 Informationen zum Gedächtnis
- ▶ Arbeitsblatt 29 Gedächtnis: Ordnung schaffen!
- ▶ Arbeitsblatt 30 Schlüsselwortmethode
- ▶ Arbeitsblatt 31 Visualisierung
- ▶ Arbeitsblatt 32 Mind-Mapping
- ▶ Arbeitsblatt 33 Lernkartei
- ▶ Arbeitsblatt 34 Checkliste: Erinnerungshilfen
- ▶ Arbeitsblatt 35 Salami taktik
- ▶ Poster oder Blatt Papier, dicke Filzschreiber

AB
28–35



Zusammenfassung

Es werden grundlegende Kenntnisse über die Verbesserung von Gedächtnisprozessen vermittelt und Strategien und Techniken eingeübt, die schulbezogen angewendet werden können.

Anmerkung

Die Inhalte dieser Sitzung können ggf. im Trainingsablauf vorgezogen werden bzw. in Auszügen zur Ergänzung vorangegangener Sitzungen genutzt werden (insbesondere beim systematischen Auflösen von Schulaufgaben).

(1) Blitzlicht

(2) Brainstorming Gedächtnis

Im Brainstorming wird gesammelt, wie Gedächtnisprozesse verbessert werden können und welche Merk- und Lerntricks die Jugendlichen kennen. Die Ergebnisse werden auf einem Poster oder Blatt Papier schriftlich fixiert. Die Trainer:innen ergänzen im Sinne eines Erkenntnisdialoges.

(3) Individuelle Anwendung

Es gibt eine Reihe spezifischer Gedächtnis- und Lerntechniken, die individuell nach Bedarf der Jugendlichen trainiert werden können. Im folgenden Kasten sind drei mögliche Techniken, die sich gut auf den Lern-Leistungskontext anwenden lassen, dargestellt.

AB
32



(1) Mind-Map (Arbeitsblatt 32 »Mind-Mapping«)

Zur Reduzierung und Strukturierung des Lernstoffes empfiehlt sich die Visualisierung in Form einer Mind-Map. Diese Technik ist insbesondere nützlich bei der Vorbereitung auf Klassenarbeiten, aber auch bei vielen anderen Aufgaben.

Ablauf:

- (1) Nimm dir ein großes Blatt Papier und lege es quer vor dich auf den Tisch!
- (2) Schreibe nun möglichst in die Mitte des Blattes, worum es geht, also eine möglichst kurze Überschrift für dein Thema.
- (3) Kreise nun dein Thema ein! Es bildet Kernstück und Ausgangspunkt deiner Mind-Map.
- (4) Von diesem zentralen Punkt aus gehen Äste ab, die die wichtigsten Teilaspekte deines Themas darstellen. Zeichne für jeden wichtigen Aspekt deines Themas einen eigenen Ast und beschrifte diesen.
- (5) Von den Ästen gehen dann wiederum Zweige ab; weitere Teilaspekte, die du wieder mit Überschriften versehen kannst.
- (6) Du kannst auf diesem Weg immer detailliertere Aspekte aufschreiben und verlierst trotzdem nicht den Überblick.



- (7) Um Beziehungen zwischen den einzelnen Teilbereichen und zu dem zentralen Thema deutlich zu machen, kannst du Pfeile und Symbole verwenden.
- (8) Du kannst deine Mind-Map aber auch mit Farben, Bildern, Kreisen, Linien, Nummerierungen usw. gestalten. Hier kannst du dir selber etwas einfallen lassen.

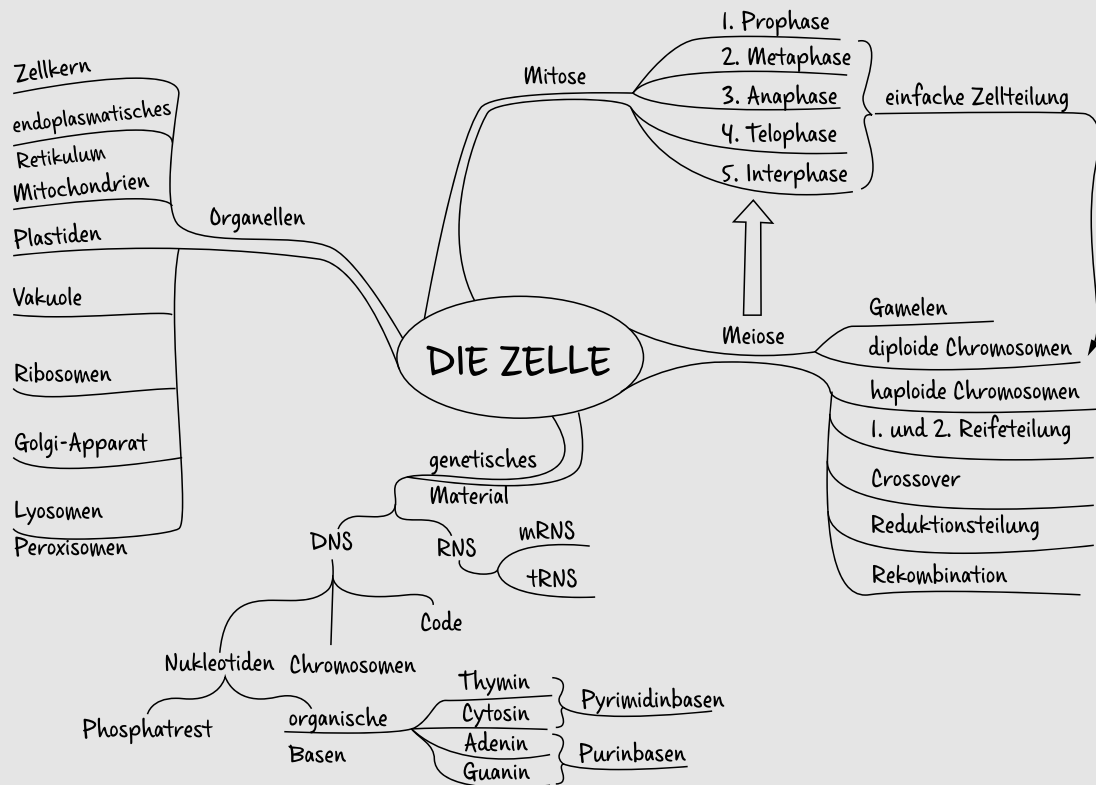


Abbildung 7.5 Beispiel einer Mind-Map

(2) Schlüsselwortmethode (Arbeitsblatt 30 »Schlüsselwortmethode«)

Die Schlüsselwortmethode eignet sich besonders gut zum Lernen von schwierigen Vokabeln, die schlecht behalten werden können.

Ablauf:

- (1) Finde ein deutsches Wort, das ähnlich klingt wie die zu lernende Vokabel! Es sollte ein Wort sein, das du dir bildlich gut vorstellen kannst. Dieses Wort wird als Schlüsselwort bezeichnet.
- (2) Stelle dir sowohl das Schlüsselwort als auch die Bedeutung der Vokabel bildlich vor!
- (3) Verknüpfe nun die bildliche Vorstellung des Schlüsselwortes mit der bildlichen Vorstellung der Bedeutung der Vokabel zu einem gemeinsamen inneren Bild und male es dir möglichst detailliert aus.

Beispiel:

- (1) Das türkische Wort für Rose (»gül«) soll gelernt werden. »Gül« klingt ähnlich wie das deutsche Wort »Gülle«. »Gülle« wird in diesem Fall das Schlüsselwort.
- (2) Bildlich vorstellen: Ein Gülleanhänger hinter einem Traktor (Schlüsselwort) und ein Rosenstock mit vielen roten Blüten (Bedeutung der Vokabel).

AB
30



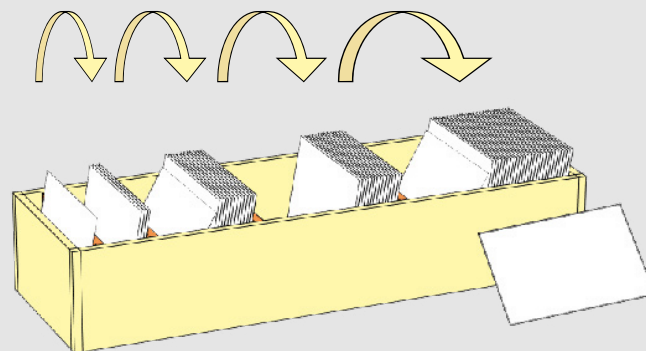
- (3) Verknüpfung der Bilder zu einem Gesamtbild: Ein Bauer düngt seine Rosen mit Gülle.

(3) Lernkartei (Arbeitsblatt 33)

Um Lerninhalte systematisch zu wiederholen und zu verfestigen, empfiehlt sich der Einsatz einer Lernkartei.

Ablauf:

- (1) Du brauchst dafür Karteikarten und einen passenden Kasten mit vier bis fünf unterschiedlich großen Fächern. Die Fächer sollten von vorne nach hinten gehend immer größer werden.
- (2) Auf die Vorderseite der Kärtchen kommt z. B. eine Frage, ein Fremdwort oder eine Vokabel und auf die Rückseiten die richtige Antwort.
- (3) Stecke die Karteikarten in das vorderste (kleinste) Fach deines Karteikastens!
- (4) Mit dem Lernen beginnst du, indem du dir eine Karte nach der anderen herausziehst, dir die Antwort auf der Rückseite dazu genau durchliest und versuchst, sie dir zu merken.
- (5) Versuche im zweiten Durchgang, die Karten zu beantworten.
- (6) Überprüfe die Richtigkeit deiner Antwort, indem du die Karte umdrehst und dir die Antwort durchliest.
- (7) Ist deine Antwort richtig, platziere die Karte in das zweite, dahinterliegende Fach.
- (8) Wenn du die Antwort nicht genau wusstest oder sie falsch war, verbleibt die Karte im ersten Fach.
- (9) Die Kärtchen aus dem ersten Fach werden so lange wiederholt, bis sie im zweiten Fach angekommen sind.
- (10) Kontrolliere bei jeder dritten Neufüllung des ersten Faches, ob du die Karten aus dem zweiten Fach noch kannst. Wenn ja, wandern sie in das dritte Fach und wenn nicht, fallen sie zurück in das erste Fach.
- (11) Nach jeder sechsten Neufüllung des ersten Faches solltest du die Karten im dritten Fach wiederholen. Wenn du die Antworten kannst, wandern die Karten wieder ein Fach weiter und wenn nicht, fallen die Karten wieder zurück in das erste Fach.
- (12) Am Ende des Schuljahres sollten alle Karten im letzten Fach angekommen sein.



Zur Verbesserung von Gedächtnisleistungen lassen sich auch die Arbeitsblätter 28 »Informationen zum Gedächtnis«, 29 »Gedächtnis: Ordnung schaffen!«, 31 »Visualisierung«, 34 »Checkliste: Erinnerungshilfen« und 35 »Salamitaktik« einsetzen.

AB 28, 29,
31, 34, 35

7.10 Sitzung 14

Inhalt

- ▶ Lernorganisation I: Lernumgebung

Ziel

- ▶ Gestaltung einer günstigen Lernumgebung

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 36 Arbeitsplatzgestaltung
- ▶ Whiteboard oder großes Poster, dicke Filzschreiber

Vorbereitung

Ergänzende Informationen von den Eltern zur häuslichen und von Lehrkräften zur schulischen Lernsituation einholen.

Zusammenfassung

Die Lernsituation am häuslichen und schulischen Arbeitsplatz wird reflektiert. Es werden Gestaltungsmöglichkeiten und Hilfen erarbeitet, die Lern- und Arbeitsprozesse günstig unterstützen können.

Anmerkung

Die Inhalte dieser Sitzung können ggf. im Trainingsablauf vorgezogen werden.

AB
36

(1) Blitzlicht

(2) Erkenntnisdialog »Günstige Lernbedingungen«

In einem Erkenntnisdialog wird erarbeitet, unter welchen Bedingungen gut gelernt werden kann. Die Einfälle werden auf einem Whiteboard oder großen Poster unter der Überschrift »Günstige Lernbedingungen« schriftlich fixiert.



Günstige Lernbedingungen

- ▶ gut gelüfteter Raum
- ▶ gleichmäßig helle Beleuchtung
- ▶ angenehme Zimmertemperatur (18–20 °C)
- ▶ feste Arbeitszeit
- ▶ fester Arbeitsort
- ▶ aufgeräumter Arbeitsplatz



- ▶ Ruhe, keine Störungen
- ▶ nichts Ablenkendes in Greif- oder Sichtweite
- ▶ nur Materialien auf dem Tisch, die gerade benötigt werden
- ▶ notwendige Lernmaterialien *vor* dem Lernen bereitlegen
- ▶ häufig benutzte Arbeitsmaterialien sind in Reichweite
- ▶ Ordnung in Heften und Mappen (z.B. Blätter in zeitlicher Reihenfolge eingehftet)
- ▶ individuell günstige Tageszeit zum Lernen auswählen

AB
36

Die Trainer:innen und die Jugendlichen befassen sich mit dem Arbeitsblatt 36 »Arbeitsplatzgestaltung«.

(3) Selbstbeobachtung und Zielvereinbarung

Anschließend wird die optimale Lernumgebung mit der realen Lernumgebung zuhause und dem Arbeitsplatz in der Schule verglichen, um Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Lernsituation abzuleiten und gemeinsam schriftlich festzuhalten (s. folgenden Kasten). Die Trainer:innen bringen Informationen ein, die sie von Eltern und Lehrkräften bekommen haben und helfen, konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu formulieren.



Maßnahmen zur Gestaltung einer günstigen Lernumgebung

Zuhause

- ▶ Einrichtung eines eigenen Arbeitsplatzes.
- ▶ Bevor es ans Lernen geht, wird die Tür geschlossen und ein Schild mit »Bitte nicht stören« angehängt.
- ▶ Während der Lern- und Hausaufgabenzeiten läuft kein Fernseher oder Radio.
- ▶ Das Handy ist aus oder stumm geschaltet.
- ▶ Der Schreibtisch wird leer geräumt, bevor begonnen wird zu arbeiten.
- ▶ ...

In der Schule

- ▶ Sitzplatz vorn, in kurzer Sichtweite der Lehrkraft.
- ▶ Ruhiger Sitznachbar.
- ▶ Einzel- statt Gruppentisch.
- ▶ ...

Die Umsetzung der Maßnahmen wird anschließend möglichst konkret reflektiert, also *wann* wird *was wie* umgesetzt, welche Schwierigkeiten könnten auftreten und wie ist mit ihnen umzugehen. In Absprache mit den Jugendlichen wird auch überlegt, ob es sinnvoll ist, Eltern oder Lehrkräfte zur Unterstützung heranzuziehen und wie diese Unterstützung aussehen kann. Bezugspersonen sollen allerdings erst nach ausdrücklicher

Absprache mit den Jugendlichen involviert werden, nachdem sich diese selbst Ziele gesteckt haben. Die Jugendlichen erstellen einen persönlichen Plan und überlegen dann, welche Hilfsmöglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen.

Die Durchführung dieses Vorhabens wird sehr konkret besprochen. Die Trainer:innen fragen in der nächsten und ggf. in den folgenden Sitzungen unbedingt nach der Umsetzung der Maßnahmen. Wenn diese nicht (vollständig) realisiert wurden, wird reflektiert, woran es gescheitert ist und wie der Plan so verändert werden kann, dass es bis zur nächsten Sitzung klappt.

Rituale. Zum Einüben einer funktionierenden Lernorganisation werden Rituale eingeübt. Dazu werden Leitsätze gesammelt und verbalisiert, die eine stets wiederkehrende inhaltliche Abfolge darstellen. Beispielsweise (1) »Selbe Zeit und selber Ort« – (2) »Helles Licht und frische Luft« – (3) »Der Tisch ist leer – dann drauf, was drauf muss« etc. Solch hilfreiche Leitsätze werden mit den Jugendlichen zusammen gesammelt, auf einem Poster festhalten und im Trainingsraum an der Wand platziert. Bei Bedarf lassen sich die Leitsätze laut aufsagen und helfen bei der Strukturierung der Lernsituation.



Umgang mit nicht eingehaltenen Absprachen

Bei ADHS-betroffenen Jugendlichen ist zu erwarten, dass Absprachen, die im Training getroffen werden, z. B. zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, zuhause nicht umgesetzt oder auch vergessen werden. Den Jugendlichen fallen diese Abmachungen teilweise erst auf Nachfrage der Trainer:innen in der nächsten Sitzung wieder ein oder sie können sich gar nicht mehr daran erinnern, dass überhaupt etwas vereinbart wurde. Es ist hilfreich, diese Versäumnisse nicht als mangelnde Mitarbeitsmotivation zu verstehen, sondern vielmehr als erwartungsgemäße Symptome der Aufmerksamkeitsstörung.

Wurde eine Absprache nicht umgesetzt, sollte zugewandt und lösungsorientiert überlegt werden, woran die Umsetzung konkret gescheitert ist und ein Plan gemacht werden, welche Möglichkeiten unternommen werden können, damit eine Absprache zum nächsten Termin durchgeführt werden kann.

Dennis und Herr Schneider

Herr Schneider: Ok, das mit dem Schreibtisch aufräumen hat nicht geklappt. Was meinst du, woran das gelegen haben könnte?

Dennis: Mhm, ich wollte das ja machen, aber dann hatte ich keine Zeit mehr und musste noch Deutsch machen und dann hätte das zu lange gedauert. Na und dann hab ich's auch vergessen und so gemacht wie immer.

Herr Schneider: Du warst also etwas spät dran mit den Hausaufgaben und hättest es dann für zu umständlich gehalten, vorher noch aufzuräumen und später hattest du es nicht mehr auf dem Schirm.

Dennis: So sieht's aus.

Herr Schneider: Fällt dir etwas ein, wie du dir selbst dabei helfen kannst, dass du daran denkst und dass es bis zur nächsten Woche klappt?



Dennis: Ja, dran gedacht hab ich ja erst, das kann ich mir jetzt auch wieder bis heute Abend merken. Ich muss es dann nur auch machen.

Herr Schneider: Wie sieht es denn aus, wenn du gleich vom Training nach Hause kommst – was machst du dann als nächstes?

Dennis: Abendessen. Und dann Fußball gucken.

Herr Schneider: Ok, dann setzt du dich also nicht sofort an den Schreibtisch zum Aufräumen. Vielleicht wär' da eine kleine Gedächtnisstütze doch ganz gut – oder?

Dennis: Joa. Ich kann mir das ins Handy schreiben. Da kann ich einen Extra-Klingelton auswählen und dann klingelt es später und zeigt an, was ich noch machen muss.

Herr Schneider: Das hört sich gut an. Hauptsache es klappt auch. Dann gib doch jetzt gleich ganz in Ruhe den Termin »Schreibtisch aufräumen« ein, so dass es ziemlich direkt nach dem Fußball klingelt.

Dennis: Jaaa, ich kann mir das zwar auch so merken, aber ich mach das jetzt mal.

Herr Schneider: Genau. Und später weißt du dann schon: gleich fängt es an zu klingeln. Es ist einfach wichtig, sich selbst etwas auf die Sprünge zu helfen. Man kann auch seinen Eltern oder anderen Bescheid sagen, was man noch machen muss. Dann wird man von den anderen dran erinnert und weiß es auch meist selbst besser, einfach weil man es laut gesagt hat. Die Idee mit dem Handy ist auch super, da wär' ich nicht drauf gekommen.

Dennis: Da kannst du von mir noch etwas lernen über die Wunder der modernen Technik.

Herr Schneider: So sieht das aus.

7.11 Sitzung 15

Inhalt

- ▶ Lernorganisation II: Zeit- und Terminplanung

Ziele

- ▶ Optimierung der Terminplanung
- ▶ Effektive Vorbereitung auf langfristige Aufgaben
- ▶ Konkrete Vorbereitung auf eine anstehende Klassenarbeit oder Ähnliches

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 21 Checkliste: Hausaufgaben
- ▶ Arbeitsblatt 34 Checkliste: Erinnerungshilfen
- ▶ Arbeitsblatt 37 Zeitplan zur Vorbereitung auf eine Klassenarbeit
- ▶ Arbeitsblatt 38 Vorbereitung auf Klassenarbeiten
- ▶ Arbeitsblatt 39 Verteiltes Lernen
- ▶ Arbeitsblatt 40 Selbstbeobachtungsbogen
- ▶ Whiteboard oder großes Poster, dicke Filzschreiber

AB 21, 34,
37–40



Vorbereitung

Falls vorhanden sollen die Jugendlichen Terminplaner oder Kalender, die sie benutzen, mit zur Sitzung bringen.

Zusammenfassung

Es wird im Erkenntnisdialog herausgearbeitet, wie eine effiziente Zeit- und Terminplanung funktioniert und Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Planungsfähigkeit der Jugendlichen getroffen. Weiterhin wird erarbeitet, wie man sich effektiv auf langfristige Aufgaben vorbereiten kann und es wird gemeinsam eine Planung für eine aktuell anliegende Klassenarbeit oder ähnliche Aufgaben durchgeführt.

(1) Blitzlicht

(2) Erkenntnisdialog Terminplanung

In einem Erkenntnisdialog wird erarbeitet, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit wichtige Termine, z.B. Klassenarbeiten, nicht vergessen werden. Unter der Überschrift »Was muss ich machen, damit ich an alle Termine denke?« sammeln Jugendliche und Trainer:innen in Spiegelstrichen ihre Ideen. Anschließend moderieren die Trainer:innen die Aussagen derart, dass erkenntlich wird, dass (zumindest) die folgenden drei Schritte in der dargestellten Abfolge eingehalten werden müssen:

- (1) Mitbekommen, dass ein Termin (z. B. von der Lehrerin) mitgeteilt wird,
- (2) Termin notieren,
- (3) regelmäßig nachschauen, welche Termine in der nächsten Zeit anliegen.

Bei allen drei Schritten kann es zu Schwierigkeiten kommen, so dass Termine vergessen werden und Jugendliche beispielsweise völlig unvorbereitet eine Klassenarbeit schreiben müssen und ein schlechtes Ergebnis erzielen.

(3) Selbstbeobachtung und Zielvereinbarung

Die Jugendlichen und die Trainer:innen denken gemeinsam darüber nach, welche Schritte bei den Jugendlichen gut bzw. schlecht oder gar nicht funktionieren. Daran anschließend erarbeiten sie Ziele in Form von Selbstinstruktionen, je nach Problematik der Jugendlichen, z. B.:

- ▶ Ich passe auf, wenn Termine angesagt werden!
- ▶ Ich notiere Termine sofort an einer guten Stelle!
- ▶ Ich überprüfe routinemäßig und oft, welche Termine ich notiert habe bzw. anliegen!
- ▶ Ich nutze helfende Tricks (z. B. Kalender benutzen, Erinnerungen schreiben, anderen Termine mitteilen und um Erinnerung bitten)!

Die Trainer:innen konkretisieren und halten schriftlich fest, was für eine bessere Zeit- und Terminplanung getan werden bzw. welche Tricks genutzt werden sollen.

Wichtig ist, die Vereinbarungen mit den Jugendlichen sehr verhaltensnah zu formulieren, denn die Jugendlichen sehen in der Trainingssitzung zwar zumeist ein, dass die Ziele wichtig sind und nehmen sich in diesem Moment auch vor, sie umzusetzen. Die Durchführung scheitert jedoch dann zuweilen daran, dass sie ihr Vorhaben wieder aus dem Auge verlieren.

Es sollten konkrete Absprachen getroffen werden, *wann* das Ziel *wie* umgesetzt wird. Z. B. werden Termine sofort und immer in den Schülerkalender eingetragen und nur dort (und nicht das eine Mal im Kalender, das andere Mal im Heft). Oder es wird vor dem Abendessen routinemäßig der häusliche Wandkalender überprüft und falls dies vergessen wird, erinnern die Eltern daran.

Die vereinbarten Maßnahmen werden im Training z. B. auf einem Poster oder Blatt Papier schriftlich fixiert, damit die Jugendlichen sie mit nach Hause nehmen können, wo sie an einer gut sichtbaren Stelle angebracht werden, so dass die Jugendlichen oft an ihr Vorhaben erinnert werden. Als Alternative oder Ergänzung kann ein Selbstbeobachtungsbogen angelegt werden, in den eine oder mehrere Maßnahmen eingetragen werden, zu denen die Jugendlichen einmal täglich notieren, ob sie den Vorsatz umgesetzt haben oder nicht (AB 40 »Selbstbeobachtungsbogen«).

AB
40








| »Ich schaue jeden Tag wenn ich nach Hause komme in meinem Schülerkalender nach, welche Termine anliegen.« | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Montag | Diens- tag | Mitt- woch | Don- nerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| Hat's geklappt? (→ bitte Smileys einzeichnen) |  |  |  |  |  |  |  |

Abbildung 7.6 Beispiel eines ausgefüllten Selbstbeobachtungsbogens (AB 40)

Der Selbstbeobachtungsbogen soll zu den Sitzungen immer wieder mitgebracht werden, um zu besprechen, wie die Durchführung der Maßnahmen geklappt hat und um aufgetretene Schwierigkeiten und Lösungsmöglichkeiten zu reflektieren. Dabei bietet sich auch die Möglichkeit, gelungene Verhaltensweisen gezielt sozial zu verstärken. Falls die Realisierung des Ziels gar nicht oder sehr schlecht funktioniert, können zusätzliche Unterstützungen ergänzt werden, z. B. Absprachen mit Eltern, die an das Vorhaben erinnern, oder Kontakte zwischen den Jugendlichen und den Trainer:innen zwischen den Sitzungen, eventuell auch per E-Mail oder SMS, je nachdem, welches Vorgehen beiden angemessen erscheint. Ergänzend können die Arbeitsblätter 21 »Checkliste: Hausaufgaben« und 34 »Checkliste: Erinnerungshilfen« genutzt werden.

AB
21 + 34

(4) Planung längerfristige Aufgaben

In einem Erkenntnisdialog zum Thema »Vorbereitung auf Klassenarbeiten und Langzeitaufgaben« wird herausgearbeitet, dass Aufgaben, die eine Lernaktivität auf längere Zeit voraussetzen, frühzeitig geplant werden müssen, damit sie angemessen bewältigt werden können.

Zur Illustration kann Arbeitsblatt 39 »Verteiltes Lernen« eingesetzt werden.

AB
39

(5) Nutzung der Signalkarten

Jugendliche und Trainer:innen erarbeiten auf einem Poster oder großen Blatt Papier einen konkreten Ablaufplan für die Bewältigung von Langzeitaufgaben. Als Hilfen dieser Planung dienen die Signalkarten, die im Dialog mit den Jugendlichen auf die Aufgabenstellung übertragen werden. Die Trainer:innen moderieren den Erkenntnisdialog derart, dass die in Arbeitsblatt 38 (»Vorbereitung auf Klassenarbeiten«) dargestellte Abfolge in etwa eingehalten wird (dort am Beispiel Vorbereitung einer Klassenarbeit, analog ist bei ähnlichen Aufgaben vorzugehen).

Zur Erstellung des Zeitplanes wird Arbeitsblatt 37 »Zeitplan zur Vorbereitung auf eine Klassenarbeit« zu Hilfe genommen. In den meisten Fällen wird das Arbeitsblatt in mehrfacher Ausführung benötigt, je nachdem, wie weit die Arbeit voraus geplant werden muss. Das Ausfüllen der Arbeitszettel geschieht nach folgender Vorgehensweise:

- (1) Datum für jeden Wochentag eintragen
- (2) Termin der Arbeit eintragen
- (3) Belegte Zeiten eintragen
- (4) Lernstoff auf freie Zeiteinheiten aufteilen

Die Trainer:innen helfen den Jugendlichen dabei, einen realistischen Zeitplan aufzustellen. Für die Jugendlichen gilt es dabei zu beachten:

- ▶ Fang früh an, zu lernen!
- ▶ Verteile den Lernstoff auf mehrere Tage!
- ▶ Plane Pausen und Zeitpuffer ein!

Nachdem ein Zeitplan erstellt wurde, loben die Trainer:innen die Mitarbeit der Jugendlichen und die Bereitschaft, sich derart systematisch zu organisieren. Im Folgenden wird reflektiert, ob es potenzielle Gefahren gibt, die den Zeitplan bedrohen könnten. Dann wird besprochen, wie mit solchen unvorhergesehenen Schwierigkeiten umgegangen werden soll. Wichtig ist es zu betonen, dass der Plan nicht komplett verworfen wird, wenn eine einzelne Lernzeit nicht eingehalten werden kann oder es eine Verschiebung gegeben hat. Es wird hervorgehoben, dass es sich um eine vorläufige Planung handelt, die bei Bedarf angepasst werden muss.

Überaus wichtig ist es, in den folgenden Sitzungen zu kontrollieren, wie die Umsetzung des Planes geklappt hat. Falls es nicht gut funktioniert hat, wird reflektiert, wie es dazu gekommen ist und wie es beim nächsten Mal bzw. in der nächsten Woche besser klappen kann. Sodann wird nach lösungsorientierten Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Besonders nutzbringend ist für viele Jugendliche eine frühzeitige Planung über mehrere Wochen, die immer wieder begleitend kurz zu Beginn mehrerer nachfolgender Trainingssitzungen reflektiert und angepasst wird.

7.12 Sitzung 16–17

Inhalt

- ▶ Bearbeitung persönlicher Probleme

Ziele

- ▶ Bewältigung spezifischer Probleme

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 8 Meine Stärken
- ▶ Arbeitsblatt 9 Das bin ich!
- ▶ Arbeitsblatt 10 Checkliste: Was ich besonders gut kann!
- ▶ Arbeitsblatt 41 Was tun bei Angst und Stress
- ▶ Arbeitsblatt 42 Motivationsarten
- ▶ Arbeitsblatt 43 Checkliste: Was macht gute Freund:innen aus?
- ▶ Arbeitsblatt 44 Probleme lösen
- ▶ Arbeitsblatt 45 Checkliste: Umgang mit Ärgern
- ▶ Arbeitsblatt 46 Checkliste: Umgang mit Frustration
- ▶ Arbeitsblatt 47 Kommunikationsregeln
- ▶ Whiteboard, Poster oder Blatt Papier, dicke Filzschreiber, Arbeitsblätter

Zusammenfassung

Soziale Probleme der Jugendlichen, z. B. Konflikte mit Gleichaltrigen, Eltern oder Lehrkräften, Krisen bei der Bewältigung normativer Entwicklungsaufgaben (Rollenkonflikte) werden reflektiert und gemäß dem Selbstmanagementansatz bearbeitet.

Anmerkung

Die Inhalte dieser beiden Sitzungen können bei akuten Problemen im Trainingsablauf vorgezogen werden.

AB
8–10

AB
41–47

(1) Blitzlicht

(2) Selbstmanagement

Bei Bedarf können in zwei (oder mehr) Trainingssitzungen Probleme der Jugendlichen bearbeitet werden. Theoretische Fundierung ist der Ansatz nach Grawe (2005) sowie der Selbstmanagementansatz nach Kanfer et al. (2011).

Die Trainer:innen bemühen sich, zusammen mit den Jugendlichen Probleme zu identifizieren (Problemaktualisierung), um anschließend in einem dialogischen Vorgehen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und Lösungswege zu erörtern (Problembewältigung). Der Einzelne wird darin unterstützt und angeleitet, Probleme selbstständig zu lösen (Ressourcenaktivierung). Folgende Schritte sollten eingehalten werden:

- (1) Eingangsphase: Verständigung bzw. Aktualisierung der kooperativen, partnerschaftlichen Trainingsbeziehung; Problembenennung; Informationen sammeln und ordnen

- (2) Abklärung bzw. Aufbau der »Änderungsmotivation«
 - (3) Kontextuelle, situative und funktionale Verhaltensanalyse; Herausarbeiten der Bedingungsfaktoren (Ursachen, aufrechterhaltende Faktoren) des Problems, Entwickeln eines Bedingungsmodells (am Flipchart)
 - (4) Erarbeitung von Zielen, Problemlösewegen und -strategien; Vereinbarung des Vorgehens
 - (5) Entscheidung, Planung, Durchführung der vereinbarten Maßnahmen
 - (6) Reflexion, Evaluation des Vorgehens
 - (7) Optimierung des Vorgehens, ggf. Abschluss
- Die praktische Durchführung wird im folgenden Kasten beispielhaft skizziert.

Beispiel

Geärgert werden I – Eingangsphase und Änderungsmotivation (Schritte 1, 2)

Herr Schneider: Dennis, am Anfang unserer Treffen frag ich dich ja immer, wie es heute bei dir aussieht und ob was Besonderes passiert ist. Dabei ist mir aufgefallen, dass du mir schon ein paar Mal erzählt hast, dass es andere in deiner Klasse gibt, die dich oft ärgern.

Dennis: Mhm.

Herr Schneider: Ich finde es gut, dass du mir das erzählt hast, weil das eine Sache ist, die blöd ist und über die niemand gerne reden will. Ich würde gern noch genauer wissen, was die anderen so machen, damit ich mir das besser vorstellen kann.

Dennis: Ja schön, da will wirklich keiner drüber reden. Was soll das denn bringen? Dann gehst du später zu Frau Lehmann und dann sagt die wieder vor der ganzen Klasse, dass die das nicht mehr machen sollen.

Herr Schneider: Mhm und dann stehst du als Petze da.

Dennis: Ja. Und ich bin dann der blöde Waschlappen und dann ist mein Fahrrad platt und solche Geschichten, wo ich nicht weiß, wer's war. Super.

Herr Schneider: Das ist wirklich blöd. Ich werd' das auch auf keinen Fall Frau Lehmann oder jemand anderem erzählen. Nur wenn du das auch selbst willst. Du brauchst mir auch keine Namen zu nennen, wenn du das nicht möchtest. Mir geht es vor allem darum, dass ich mir vorstellen kann, dass es für dich richtig blöd sein muss und deshalb würde ich es gern wissen. Vielleicht fällt uns dann ja sogar etwas ein, was die ganze Sache etwas besser macht, ohne dass wir dafür Frau Lehmann brauchen. Wie wäre das?

Dennis: Mhm, ich weiß zwar nicht, wie das gehen soll, aber ok.

Herr Schneider: Ist schon nervig und soll sich ändern?

Dennis: Joa.

Herr Schneider: Dann sag mir doch erst einmal ganz genau, was eigentlich das Problem ist, das sich ändern soll.

...



Geärgert werden II – Verhaltensanalyse und Bedingungsmodell (Schritt 3)

Dennis: Das Problem ist, in meiner Klasse da sind drei Jungs, die machen immer alles zusammen und die nerven mich ohne Ende.

Herr Schneider: Mhmhm. Und was machen die so? Hast du ein Beispiel dafür?

Dennis: Ja, letzte Woche zum Beispiel haben die in der Pause bei den Mädchen was über mich rumerzählt und mit den Fingern auf mich gezeigt und gelacht. Und dann hat der eine angefangen, Kieselsteine nach mir zu werfen und ist mir immer nachgekommen und die anderen haben gelacht.

Herr Schneider: Was? Das ist ja wirklich blöd. Ist das eine typische Situation, die so ähnlich öfter mal vorkommt?

Dennis: Kann man so sagen.

Herr Schneider: Vielleicht schauen wir uns diese Situation mal etwas genauer an. Das war also auf dem Pausenhof – ist da vorher etwas Besonderes passiert oder danach?

Dennis: Ja, vorher hat der eine von denen von unserem Sportlehrer so'n richtig schön Anschiss gekriegt, weil er mal wieder sowas von Mist gebaut hat.

Herr Schneider: Ah ja, das merken wir uns mal. Ich schreib das gleich hier ans Whiteboard.

Dennis: Na und danach haben die natürlich den dicken Macker raushängen lassen bei den Mädels.

Herr Schneider: Ach so, das fanden die Mädels also gut.

Dennis: Ja, logisch. Deshalb machen die das ja. Wenn die ohne Mädels da rumhängen, dann machen die das auch gar nicht.

Herr Schneider: Aha, das schreibe ich auch auf. Diese Jungs ärgern dich also nur, wenn die Mädchen dabei sind, damit sie dann cool rüberkommen.

Dennis: Ja klar.

Dennis und Herr Schneider sammeln gemeinsam Merkmale der Situation und stellen sie in ihrem Zusammenwirken auf dem Flipchart dar. Auf die Weise können bestehende Beziehungsmuster, die Funktionen bestimmter Verhaltensweisen sowie operante Kontingenzen identifiziert werden.

Geärgert werden III – Problemlösewege und Durchführung (Schritte 4, 5)

Herr Schneider: Mensch, jetzt haben wir uns dieses Beispiel aber sehr genau angeschaut und ich hab eine ziemlich gute Vorstellung davon, was wann und wie passiert. An welcher Stelle könntest du denn beim nächsten Mal etwas anders machen, damit es besser läuft?

Dennis: Mhm, eigentlich gibt's sogar mehrere Sachen, die ich anders machen kann. Zum Beispiel nicht an den Jungs vorbeigehen, wenn die da mit den Mädchen stehen. Dann geh ich einfach nur auf die andere Seite vom Schulhof.

Herr Schneider: Stimmt, das hört sich gut an.

Dennis: Und ich versuche mal, Manuel anzuquatschen, der ist echt ganz ok und vor dem haben die andern auch Respekt, weil der so ein Koloss ist.

Herr Schneider: Gute Idee, such dir einfach nette Leute, die zu dir passen. Gibt's in dieser Woche noch eine gute Möglichkeit, um mal mit Manuel zu reden?



Dennis: Äh, Donnerstag, da haben wir AG zusammen und da sind auch die anderen nicht dabei. Dann versuch ich mal, mich bei ihm in die Nähe zu setzen.

Herr Schneider: Und wie könntest du das dann anstellen, dass ihr ins Gespräch kommt?

Dennis: Ach, mal gucken. Ich glaub, der ist auch Fußball-Fan. Da fällt mir schon was ein.

Herr Schneider: Stimmt, wenn ihr gemeinsame Interessen habt, wär das ja ein gutes Thema. Morgen Abend kommt auch was im Fernsehen, glaube ich.

Aufbau von Freundschaften. Eine ganz wesentliche Entwicklungsaufgabe stellt in der Pubertät der Aufbau von Freundschaften dar. Jugendliche mit ADHS tun sich in dieser Hinsicht häufig schwer.

Der Einsatz des Arbeitsblattes 43 »Was macht gute Freund:innen aus?« hilft den Jugendlichen, sich über seine Erwartungen an Freundschaften klarer zu werden.

AB
43

Umgang mit Ärger. Aufgrund emotionaler Probleme ist der Umgang mit Ärger eine weitere häufige Herausforderung. Unter Nutzung des Arbeitsblattes 45 »Checkliste: Umgang mit Ärger« können Möglichkeiten der Ärgerkontrolle bearbeitet werden.

AB
45

Umgang mit Frustrationen. Ähnliches gilt für den Umgang mit Frustrationen. Anhand von Arbeitsblatt 46 »Checkliste: Umgang mit Frustration« können diesbezügliche Möglichkeiten der Frustrationsbewältigung bearbeitet werden.

AB
46

Angst und Stress. Die Lernfähigkeit kann bei den Jugendlichen durch Angst und Stress zusätzlich beeinträchtigt werden. Informationen zu diesem Problemkontext und Möglichkeiten der Angst- und Stresskontrolle können anhand von Arbeitsblatt 41 »Was tun bei Angst und Stress?« reflektiert werden.

AB
41

Anhand der Signalkarten lassen sich auch soziale Probleme systematisch und lösungsorientiert angehen. Mit Arbeitsblatt 44 »Probleme lösen« können diese Probleme mit den Jugendlichen geordnet angegangen werden.

AB
44

Kommunikation. Manche der Jugendlichen unterbrechen andere häufig beim Reden oder haben Probleme, Konflikte angemessen anzusprechen. Mit dem Arbeitsblatt 47 »Kommunikationsregeln« können die Jugendlichen für sie passende Kommunikationsregeln herausfinden und unter therapeutischer Anleitung erproben und reflektieren.

AB
47

7.13 Sitzung 18

Inhalt

- ▶ Vorbereitung einer Berufsperspektive I

Ziele

- ▶ Erarbeitung eines individuellen Berufseignungsprofils mit Eigenschaften, Fertigkeiten und Wünschen der Jugendlichen
- ▶ Abgleich mit Anforderungsprofilen ausgewählter Berufsbilder

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 48 Passung eigener Stärken und Anforderungen am Arbeitsplatz
- ▶ Poster oder Blatt Papier, dicke Filzschreiber, Arbeitsblätter, evtl. PC mit Internetzugang

Zusammenfassung

Nach der Erarbeitung des individuellen Berufseignungsprofils werden ausgewählte Berufsbilder und deren Anforderungsprofile recherchiert und mit dem eigenen Profil abgeglichen. Sodann werden analog zu den vorherigen Sitzungen, d. h. orientiert am Prozess des idealen Problemlösens, Strategien zur Realisierung einer beruflichen Perspektive erarbeitet.

AB
48

(1) Blitzlicht

(2) Stärken und Interessen erarbeiten

Das Poster mit Stärken bzw. Ressourcen aus Sitzung 4 wird als Ausgangslage genutzt, um ausbildungs- und berufsbezogene Stärken und Interessen zu sammeln, die gemeinsam reflektiert werden. Die Trainer:innen spiegeln den Jugendlichen zusammenfassend, welches Bild sie von ihnen haben und betonen dabei insbesondere überdauernde Interessen, Eigenschaften und spezielle Fertigkeiten, um so ein individuelles Berufseignungsprofil der Jugendlichen zu erarbeiten. Dieses Positiv-Profil wird in prägnanter Form schriftlich fixiert.

Beispiel

Herr Schneider: Dennis, jetzt kenne ich dich ja schon eine Weile und hab schon einiges über dich erfahren. Wenn ich dich beschreiben sollte, würde ich sagen, du bist ein sehr neugieriger Junge, der sich gern in neue Themen einarbeitet und sehr viel Interesse hat, z. B. ist mir das im Bereich Technik aufgefallen, als du mir vom Motor eures Autos erzählt hast, den du mit deinem Vater repariert hast. Damit hängt bestimmt auch zusammen, dass du so eine gute Note in Physik hast. Positiv ist mir auch aufgefallen, dass du sehr durchsetzungsfähig sein kannst und hartnäckig bist, wenn du etwas wirklich willst. Und dass du sehr gut mit kleinen Kindern



umgehen kannst, das hat mir auch deine Mutter erzählt. Zusammenfassend kann man sagen, du bist neugierig und interessiert, hast Ahnung von Technik, kannst dich durchsetzen und gehst gut mit Kindern um. Das sind alles sehr positive Eigenschaften, finde ich und damit lass uns nun mal schauen, zu welchen Berufsprofilen das wohl passen kann. Das ist unsere neue Aufgabe. Wie kann ich nun weiter vorgehen, um an diese Infos zu kommen?

Dennis: Internet!

Herr Schneider: Gute Idee – ok, dann schauen wir jetzt mal auf den Seiten der Bundesagentur für Arbeit nach...

Ergänzend können auch Interessens- oder Eigenschaftstests durchgeführt werden. Ein Online-Verfahren stellt »Check-U – Das Erkundungstool für Ausbildung und Studium« der Bundesagentur für Arbeit dar (<https://www.arbeitsagentur.de/bildung/welche-ausbildung-welches-studium-passt> [Zugriff am 22. 11. 2022]). Interaktiv können auf dieser Seite eigene Stärken und Interessen gefunden werden, zu denen unmittelbar eine passende Auswahl an Ausbildungsberufen geliefert wird. Das Verfahren verfolgt einen eher spielerischen Ansatz und kann den Jugendlichen auch gut als Hausaufgabe gestellt werden, um die Ergebnisse in der nachfolgenden Trainingssitzung zu thematisieren. Neben einem »Positiv-Profil« sollte auch ein »Negativ-Profil« erstellt werden, in dem solche Berufsmerkmale gelistet werden, die die Jugendlichen schlecht erfüllen können. Zur Visualisierung beider Profile ist die Abbildung auf einem großen Blatt Papier oder Poster hilfreich.

Beispiel

Eigenschaftsprofil von Dennis

Geht gut

neugierig

interessiert

Ahnung von Technik

Durchsetzungsfähigkeit

Umgang mit Kindern

Geht gar nicht

Langeweile

stumpfe Aufgaben

viel sitzen

immer alleine arbeiten

(3) Passung zwischen individuellem und beruflichen Anforderungsprofilen

Ausgehend vom Berufseignungsprofil werden Anforderungsprofile zu ausgewählten Berufsbildern erstellt. Es wird also gesammelt, welche Voraussetzungen mitgebracht werden müssen, um in einem bestimmten Beruf erfolgreich zu sein. Dies können Berufe sein, die von den Jugendlichen aus Interesse oder Neugier spontan genannt wer-

den oder die gemeinsam recherchiert wurden (z. B. Recherche auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit, Gespräch mit zuständiger Lehrkraft oder Sozialpädagog:innen an der Schule u. Ä. m.).

Analog zum Prozess des idealen Problemlösens werden Informationen gesammelt und die Passung zwischen dem eigenen und dem beruflichen Anforderungsprofil herausgearbeitet.

Zur Verdeutlichung des Passungsbegriffs kommt das Arbeitsblatt 48 »Passung eigener Stärken und Anforderungen am Arbeitsplatz« zum Einsatz.

AB
48



Berufsprofile online

Informationen zu allen Berufsbildern können sehr ausführlich im Angebot »BERUFENET« (<http://berufenet.arbeitsagentur.de/> [Zugriff am 07.07.2022]) der Bundesagentur für Arbeit online angeschaut werden. Um die Jugendlichen nicht zu überfordern, sollte diese Internetseite gemeinsam im Training angeschaut werden oder mit dem konkreten Auftrag, etwas über ein bestimmtes Berufsbild zu recherchieren und die Ergebnisse dann auszuwerten.

Stärker jugendgerecht ist das Angebot »Planet Beruf« (<http://www.planet-beruf.de/> [Zugriff am 07.07.2022]) gestaltet, welches viele Informationen zu verschiedenen Ausbildungen anbietet, u. a. mit Erfahrungsberichten. Auch hier empfiehlt es sich, gemeinsam zu recherchieren oder konkrete Aufträge zu geben.

(4) Hausaufgabe

Zur kommenden Sitzung sollen sich Jugendliche vertiefend mit der Thematik beschäftigen und bekommen dazu einen geeigneten Arbeitsauftrag (z. B. vertiefende Beschäftigung mit eigenen Stärken, Gewinnung von Informationen über ein bestimmtes Berufsbild oder Erkundigung über Zulassungsbedingungen zu einer speziellen Ausbildung). Es wird genau reflektiert, wie die Jugendlichen vorgehen sollen (z. B. Recherche im Internet) und in welcher Form die Ergebnisse vorliegen sollen (z. B. Mitbringen einer Informationsbroschüre).



Berufsvorbereitung

Die Aufnahme einer Erwerbsarbeit stellt eine der zentralen Entwicklungsaufgaben dar, die den Übergang von der Adoleszenz in das Erwachsenenalter kennzeichnen. Die Übernahme der Berufsrolle geht mit der Erlangung einer relativen finanziellen Unabhängigkeit einher und führt somit zu einem rasanten Anstieg des Grades der persönlichen Unabhängigkeit und bildet den Grundstein einer eigenständigen Existenz. Der Übergang in das Berufsleben ist in der aktuellen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Situation stark erschwert. Die Erlangung guter schulischer Abschlüsse erhält in der Konsequenz einen immer höheren Stellenwert, da diese Leistungsergebnisse als Zugangsvoraussetzungen für den stark eingeschränkten Arbeitsmarkt fungieren. Schüler:innen mit schlechten Noten oder ohne Schul-



abschlüsse haben heute immer schlechtere Aussichten, ein zufriedenstellendes Berufsleben und damit den Grundstein eines selbstständigen Lebens zu erlangen (vgl. Quenzel & Hurrelmann, 2022).

Das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsstörung hat sich als Risikofaktor erwiesen, der die Wahrscheinlichkeit für Beeinträchtigung in den Bereichen Ausbildung und Arbeit erhöht (z. B. Barkley et al., 2006). Schüler mit ADHS weisen eine höhere Rate an Schulabsentismus auf, müssen häufiger Klassen wiederholen und verlassen die Schule häufiger ohne Abschluss (z. B. Barbaresi et al., 2007). Sobanski und Alm (2004) fassen zusammen, dass gravierende Schwierigkeiten im Schulbereich dazu führen, dass ADHS-Betroffene häufiger von der Schule verwiesen werden, seltener ein Studium aufnehmen und beenden und häufiger gekündigt werden bzw. selbst die Stelle wechseln. Der Übergang in das Berufsleben ist also für ADHS-betroffene Jugendliche besonders erschwert, so dass eine gezielte Berufsvorbereitung insbesondere für die Zielgruppe der etwas älteren Jugendlichen wichtig und notwendig ist.

7.14 Sitzung 19

Inhalt

- ▶ Vorbereitung einer Berufsperspektive II

Ziele

- ▶ Identifikation von passenden Berufsprofilen
- ▶ Feststellen der Passung zum individuellen Berufseignungsprofil
- ▶ Entwicklung einer Berufsperspektive

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 49 Fragen zum Training
- ▶ Poster oder Blatt Papier, dicke Filzschreiber

Zusammenfassung

Das persönliche Berufseignungsprofil wird mit den Anforderungsprofilen ausgewählter Berufsbilder verglichen, um Passungen zu speziellen Berufen zu identifizieren. Daran anknüpfend werden weitere Schritte zur konstruktiven Entwicklung einer Berufsperspektive überlegt und eingeleitet.

AB
49

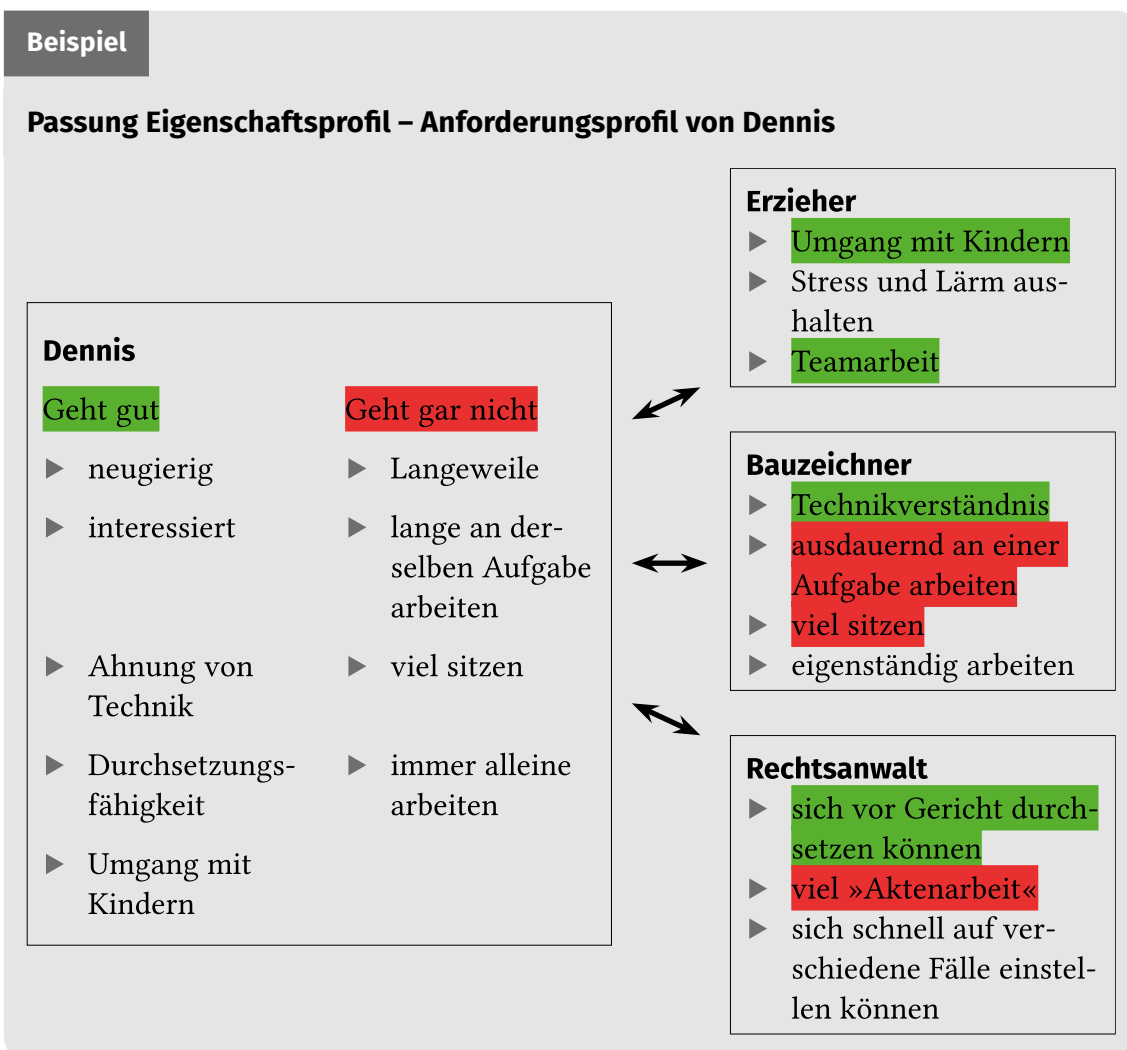
(1) Blitzlicht

(2) Auswertung der Hausaufgabe

Die Jugendlichen bringen die Ergebnisse ihrer Recherche von zuhause ein und die Ergebnisse werden von den Trainer:innen geordnet auf dem Flipchart festgehalten.

(3) Passung zwischen Berufseignungsprofil und beruflichen Anforderungsprofilen überprüfen

Das individuelle Berufseignungsprofil wird mit den recherchierten Berufsprofilen verglichen und die Passung auf einem Blatt Papier oder Poster schriftlich fixiert. Es wird ein Fazit gezogen, welcher Beruf oder welches Berufsfeld eher geeignet scheint und welches nicht bzw. welche Probleme bei gewünschten Berufsbildern ggf. auftreten können.



Angestrebt ist nicht die endgültige Entscheidung für einen Beruf, sondern die aktive Beschäftigung damit. Positiv ist es, wenn die Neugier der Jugendlichen geweckt wird, so dass sie selbst aktiv werden und sich die Trainer:innen auf die Rolle als Coach beschränken können.

(4) Weitere Schritte anbahnen

Es wird gemeinsam darüber nachgedacht, welche weiteren Schritte die Jugendlichen zur Entwicklung bzw. Verbesserung seiner Berufsperspektive einleiten können. Ein erster Schritt kann darin bestehen, fehlende Informationen einzuholen, z.B. genaue Zulassungsmodalitäten zu einem Ausbildungsgang. Es wird überlegt, welche Anlauf-

stellen eine qualifizierte Auskunft geben können und wie an sie herangetreten werden kann (z. B. Termin bei der Berufsberatung oder Beratungslehrer:innen der Schule). Besteht Interesse an einem bestimmten Berufsbild, gibt es die Möglichkeit, ein Praktikum anzustreben, mit einer oder einem in diesem Bereich Tätigen in Verbindung zu treten usw. Weitere Schritte werden sehr konkret abgesprochen, evtl. auch mit Eltern und Lehrkräften.

Bei allen Schritten wird stets auf den Prozess des idealen Problemlösens Bezug genommen.

»Einen müden Hund zur Jagd tragen«

Bei der Vorbereitung einer Berufsperspektive ist die Mitarbeit bzw. Compliance der Jugendlichen ausschlaggebend. Einige Jugendliche sehen keinen Bedarf, ihre berufliche Zukunft zu planen oder sind sehr »genervt« von ihren Eltern, die sie drängen, sich für eine berufliche Orientierung zu engagieren. Die Trainer:innen sollten darauf achten, in einem solchen Fall nicht zu stark aktiv und vorgehend zu agieren. Es besteht die Gefahr, dass die Jugendlichen aufgrund isolierter Aussagen oder Einschätzungen der Trainer:innen eine vermeintliche Lösung »aufgedrückt« wird. Damit geht der für die Jugendlichen zentral bedeutsame Prozess des Reflektierens ihrer persönlichen Situation und des Entscheidens über weitere Schritte verloren. Geben Trainer:innen zu stark Handlungsmöglichkeiten und Ideen vor, kann es geschehen, dass die Jugendlichen lediglich sozial erwünscht, aber nicht aufgrund eigener Überlegungen handeln.

Die Trainer:innen helfen den Jugendlichen, sich realistische Ziele zu setzen und bestärken sie darin, dass sie diese auch erreichen können.

(5) Vorbereitung zur nächsten Sitzung

Zur Vorbereitung der abschließenden Reflexion des Trainings können die Trainer:innen die Jugendlichen bitten, das Arbeitsblatt 49 »Fragen zum Training« zuhause auszufüllen und zur nächsten Sitzung wieder mitzubringen.

AB
49

7.15 Sitzung 20

Inhalt

- ▶ Abschluss und Ausblick

Ziele

- ▶ Abschließende Reflexion der Trainingsinhalte
- ▶ Erarbeitung einer Perspektive für die Zeit nach dem Training
- ▶ Ggf. Vereinbarung von Nachsorgeterminen

Materialien

- ▶ Arbeitsblatt 49 Fragen zum Training (soll wieder mitgebracht werden)
- ▶ Arbeitsblatt 50 Abschlusszertifikat
- ▶ Trainingsmappe

Zusammenfassung

Die Inhalte des Trainings werden beim Durchblättern der Trainingsmappe reflektiert. Es wird eine Perspektive für die Zeit nach dem Training erarbeitet und überlegt, ob Nachsorgesitzungen bereits zu planen sind.

AB
49 + 50

(1) Blitzlicht

(2) Abschließende Reflexion der Trainingsinhalte

Die Trainingsmappe, die die Jugendlichen im Anschluss behalten können, wird gemeinsam durchgegangen. Die bearbeiteten Inhalte werden noch einmal reflektiert und die Trainer:innen fragen die Jugendlichen, was sie besonders gut fanden, was nicht so gut und was sie aus dem Training mitnehmen konnten. Die Trainer:innen fragen auch, inwiefern die Jugendlichen die erlernten Techniken und Strategien auf den Schulbereich übertragen konnten (Transfer bzw. Generalisierung der Trainingserfolge). Dazu kann unterstützend Arbeitsblatt 49 »Fragen zum Training« zum Einsatz kommen.

AB
49

(3) Feedback

Die Trainer:innen geben den Jugendlichen ein ausführliches Feedback hinsichtlich deren erworbener Kompetenzen in den Bereichen Lernorganisation und Erwerb von Lerntechniken. Sie heben hervor, in welchen weiteren Bereichen sie Probleme gut in den Begriff bekommen haben (Bewältigung normativer Entwicklungsaufgaben und weiterer Aufgaben sowie aktueller Konflikte).

Darüber hinaus betonen die Trainer:innen weitere positive Eigenschaften und Verhaltensweisen der Jugendlichen, die während des Trainings aufgefallen sind. Dies können z. B. sein:

- ▶ Mitarbeit
- ▶ Verlässlichkeit und Pünktlichkeit
- ▶ Motivation
- ▶ Offenheit für Neues
- ▶ Durchhaltevermögen

- ▶ Anstrengungsbereitschaft
- ▶ Freundlichkeit und Humor
- ▶ Erkenntniszugewinn

(4) Perspektive erarbeiten

Zum Schluss sprechen die Trainer:innen die Zukunftsperspektive der Jugendlichen an und thematisieren ihre weiteren Pläne. Sie betonen positive Entwicklungsvoraussetzungen und Ressourcen und drücken ihre Zuversicht aus. Gegebenenfalls werden Nachsorgetermine vereinbart, die bei Bedarf aufgestockt werden können. Als hilfreich hat es sich erwiesen, Nachsorgetermine nach der letzten Trainingssitzung (z. B. nach ein oder zwei Monaten) durchzuführen. Den Abschluss bildet ein Gespräch gemeinsam mit Eltern und Jugendlichen, bei dem die Jugendlichen auch ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme am Training überreicht bekommen (AB 50 »Abschlusszertifikat«).

AB
50

7.16 Nachsorgetermine

Die Nachsorgetermine dienen dazu, die Trainingserfolge langfristig zu stabilisieren. Direkt bei Trainingsabschluss kann ein solcher Termin ca. 4 Wochen später vereinbart werden. Beim Nachsorgetermin wird geklärt, wie sich die (schulische) Situation aktuell darstellt und ob es spezifische Nachholbedarfe gibt, die in einer oder zwei Auffrischungssitzungen behandelt werden können. Dabei wird mit den Jugendlichen herausgefunden, welche Übungsinhalte aus welcher Sitzung hilfreich wären, aufzufrischen und eine inhaltliche Vorausplanung vorgenommen.

8

Hinweise zur Überprüfung der Wirksamkeit

Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Trainingseffekte sollte möglichst eine begleitende Einzelfalldiagnostik erfolgen. Exemplarisch wird dazu hier eine Studie von Linderkamp et al. (2010) dargestellt:

Vorstellungsanlass und anamnestische Exploration

Der 14-jährige Matthias wird von seiner Mutter aufgrund von anhaltenden Lernschwierigkeiten und Problemen im Sozialverhalten vorgestellt, die bereits seit dem frühen Kindesalter vorliegen. Eine erste Förderung erhielt Matthias bereits im Alter von 5;8 Jahren im Rahmen einer 1,5-jährigen Ergotherapie. Mit 10;4 Jahren wurde er erstmals medikamentös behandelt. Im letzten Gutachten des Kinderzentrums Oldenburg im Alter von 12;2 Jahren wurde bei Matthias eine »Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Schwierigkeiten im Sozialverhalten« bei altersentsprechendem intellektuellem Leistungsvermögen und einer unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistung festgestellt. Aktuell soll Matthias täglich 30 mg Medikinet® einnehmen, da er aber der Behandlung kritisch gegenübersteht, nimmt er oft nicht die volle Dosis ein. Matthias besucht die 9. Klasse einer Gesamtschule. Im letzten Zeugnis erreicht er noch ausreichende Noten. Matthias' Arbeitsverhalten wird sehr kritisiert. Laut Aussage der beiden Klassenlehrer störe Matthias überdies den Unterricht, indem er nicht nachfrage, wenn er etwas nicht verstanden habe, sondern stattdessen seine Mitschüler »nerve«. Es gebe übergreifende Probleme im Sozialverhalten, so ärgere Matthias und seine »Clique« Mitschüler, die teilweise sogar Angst vor ihm hätten. Seinen Lehrern gegenüber sei Matthias sehr zurückgezogen und verschlossen und teile sich mit seinen Problemen nicht mit. Matthias beteilige sich wenig am Unterricht, bringe Aufgaben nicht zu Ende, mache Flüchtigkeitsfehler, lasse sich leicht durch seine Umgebung ablenken und sei häufig vergesslich. Diese Einschätzungen werden von Matthias weitgehend bestätigt, jedoch als weniger problematisch beurteilt.

Psychologischer Befund

Aus störungsspezifischen Ratings gemäß FBB-HKS und SBB-HKS des Diagnostik-Systems für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (DISYPS-KJ; Döpfner et al., 2008) geht hervor, dass bei Matthias eine deutliche Aufmerksamkeitsproblematik trotz der medikamentösen Behandlung besteht. Die Mutter schätzt den Schweregrad und die Problemstärke auf »ziemlich/weitgehend« ein, Matthias selbst und seine Klassenlehrerin jeweils auf »ein wenig«. Die Ergebnisse eines Screenings mit dem Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ; Goodman, 1997) weisen auf eine hohe aktuelle Problembelastung hin. In der Einschätzung der Mutter ergibt sich eine sehr auffällige Ge-

samtproblembelastung, ebenso in der Einschätzung der Klassenlehrerin, wenngleich weniger stark ausgeprägt. In Matthias' Selbsteinschätzung ergeben sich normale Werte.

Im Ergebnis der kompletten Diagnostik lässt sich bei Matthias eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus (314.01) feststellen.

Trainingsziele und Evaluation

Übergeordnete Ziele beim Lerntraining mit Matthias sind

- ▶ die Verbesserung der Handlungsregulation in Form einer besseren Organisation der Lernsituation sowie der Aufmerksamkeitsleistungen bei Problem- und Aufgabenlösungen und
- ▶ die Verbesserung der Selbstorganisation durch erfolgreiches Selbstmanagement. Ziel ist hier die Verbesserung der Verhaltens- und Erlebensprobleme des Jugendlichen.

Zur Überprüfung wurden relevante Erfolgskriterien zu drei Messzeitpunkten kontrolliert: vor dem Training (T₀); direkt nach dem Training (T₁) sowie sechs Monate nach dem Training (T₂, mit drei Auffrischsitzungen). Dabei wurden folgende Anforderungsbereiche erfasst:

ADHS-Symptomatik. Zur Erfassung der ADHS-Symptomatik wurden die DISYPS-KJ-Fragebögen (Döpfner et al., 2008) FBB-HKS bzw. SBB-HKS von Matthias, seiner Mutter und einer Klassenlehrerin ausgefüllt. In den beiden Fremdeinschätzungen konnten deutliche Verbesserungen festgestellt werden. So verringerte sich die Anzahl der erfüllten Symptome der Unaufmerksamkeit im Urteil der Mutter von acht (T₀) auf vier (T₁) auf zwei (T₂). Somit waren die zur Diagnosestellung erforderlichen sechs Symptome zu keinem der beiden Messzeitpunkte nach dem Training mehr erfüllt. Matthias selbst gab sowohl vor als auch nach dem Training unauffällige Werte an.

Allgemeine Problembelastung. Verbesserungen wurden bei Matthias auch in der allgemeinen Problembelastung deutlich, die mit dem SDQ-Screening (Goodman, 1997) erfasst wurde. Der Gesamtproblemwert verringerte sich in der Einschätzung der Mutter sehr deutlich von 21 («auffällig») auf 15 («grenzwertig») auf neun («normal»). Geringere Verbesserungen zeigten sich auch im Lehrerurteil von 16 («auffällig») auf 13 («grenzwertig»); bei T₂ stieg der Wert allerdings wieder auf 15 («grenzwertig»). Matthias gab zu allen Messzeitpunkten unauffällige Werte an.

Erwerb (meta-)kognitiver Strategien. Zur Erfassung von Matthias' metakognitiven Kompetenzen wurde mit ihm der Würzburger Lesestrategie-Wissenstest für die Klassen 7–12 (WLST 7-12; Schlagmüller & Schneider, 2007) zu den drei Messzeitpunkten durchgeführt. Matthias konnte den vor dem Training erzielten Prozentwert von 10 (t-Wert 37) deutlich auf 41 (t-Wert 48) nach dem Training steigern und erreichte bei T₂ einen Prozentwert von 44 (t-Wert 49).

Sozialverhalten. Das im Zeugnis angegebene Arbeits- und Sozialverhalten wurde nach dem Training als erwartungsentsprechend bewertet und hat sich damit im Vergleich zum vorigen Schuljahr verbessert.

Interpretation der Ergebnisse

Die Fremdeinschätzungen zur ADHS-Symptomatik zeigen sowohl im Eltern- als auch im Lehrerurteil – und zwar bis zum T₂-Messzeitpunkt – bei Matthias stetige Verbesserungen sowohl im Hinblick auf die Symptomzahl als auch auf die Störungsschwere. Die psychische Gesamtbelastung verringerte sich deutlich von »auffällig« in der Prä-Messung bis zu »normal« bzw. »grenzwertig« bei T₁ bzw. bei T₂. Lediglich im Lehrerurteil gab es zwischen der Post-Messung und dem T₂-Messzeitpunkt einen erneuten Problemanstieg; es blieb jedoch auf dem Niveau »grenzwertig«. Das Urteil von Matthias selbst erwies sich als wenig differenzierend und vermutlich beeinflusst durch Effekte sozialer Erwünschtheit, so dass es bei der Bewertung der Behandlungseffekte keine weitere Berücksichtigung findet. Die Ergebnisse des WLST 7-12 dokumentieren einen großen Zuwachs an Strategiewissen bei Matthias und zwar stabil bis zu T₂. Bei den Schulleistungen verbesserte sich Matthias leicht im Arbeits- und Sozialverhalten.

Es lässt sich feststellen, dass in allen erhobenen Maßen positive Behandlungseffekte dokumentiert werden konnten und zwar zumeist auch nachhaltiger Art, da sie bis zu sechs Monate nach Trainingsende mit nur drei Auffrischsitzungen anhielten. Dies ist auch ein deutlicher Hinweis auf die Nützlichkeit von Auffrischsitzungen.

Teil III Arbeitsmaterialien

Verzeichnis der Arbeitsmaterialien

| | | |
|-----------------|--|-----|
| Arbeitsblatt 1 | Trainingsvertrag | 116 |
| Arbeitsblatt 2 | Persönliches Anschreiben | 117 |
| Arbeitsblatt 3 | Verhaltenseinschätzung durch Lehrkraft | 118 |
| Arbeitsblatt 4 | Informationen über das LeJA für Lehrkraft | 119 |
| Arbeitsblatt 5 | Informationen über Aufmerksamkeitsstörungen für Lehrkraft | 120 |
| Arbeitsblatt 6 | Checkliste AD(H)S | 124 |
| Arbeitsblatt 7 | Was weißt Du über Dich und ADHS? | 126 |
| Arbeitsblatt 8 | Meine Stärken | 128 |
| Arbeitsblatt 9 | Das bin ich! | 129 |
| Arbeitsblatt 10 | Checkliste: Was ich besonders gut kann! | 130 |
| Arbeitsblatt 11 | Bodyscan | 131 |
| Arbeitsblatt 12 | Atemraum | 132 |
| Arbeitsblatt 13 | Gehmeditation | 133 |
| Arbeitsblatt 14 | Körperübungen | 134 |
| Arbeitsblatt 15 | Achtsames Sehen und Hören, Fühlen und Schmecken | 136 |
| Arbeitsblatt 16 | Durchführungshinweise zu den Achtsamkeitsübungen | 138 |
| Arbeitsblatt 17 | Basisinstruktionen zu den Achtsamkeitsübungen | 139 |
| Arbeitsblatt 18 | Grundsätzliches zu den Achtsamkeitsübungen | 140 |
| Arbeitsblatt 19 | Erstellen der Signalkarten | 141 |
| Arbeitsblatt 20 | Sudoku-Übungen | 142 |
| Arbeitsblatt 21 | Checkliste: Hausaufgaben | 143 |
| Arbeitsblatt 22 | Informationsentnahme aus Texten | 145 |
| Arbeitsblatt 23 | Texte schreiben | 146 |
| Arbeitsblatt 24 | Mathe-Textaufgaben | 147 |
| Arbeitsblatt 25 | Checkliste: Aktives Lesen | 148 |
| Arbeitsblatt 26 | Checkliste: Aktives Schreiben | 150 |
| Arbeitsblatt 27 | Vokabeln lernen | 152 |
| Arbeitsblatt 28 | Informationen zum Gedächtnis | 153 |
| Arbeitsblatt 29 | Gedächtnis: Ordnung schaffen! | 155 |
| Arbeitsblatt 30 | Schlüsselwortmethode | 156 |
| Arbeitsblatt 31 | Visualisierung | 157 |
| Arbeitsblatt 32 | Mind-Mapping | 158 |
| Arbeitsblatt 33 | Lernkartei | 159 |
| Arbeitsblatt 34 | Checkliste: Erinnerungshilfen | 160 |
| Arbeitsblatt 35 | Salamitaktik | 161 |
| Arbeitsblatt 36 | Arbeitsplatzgestaltung | 162 |
| Arbeitsblatt 37 | Zeitplan zur Vorbereitung auf eine Klassenarbeit | 163 |
| Arbeitsblatt 38 | Vorbereitung auf Klassenarbeiten | 164 |
| Arbeitsblatt 39 | Verteiltes Lernen | 165 |

| | | |
|-----------------|--|-----|
| Arbeitsblatt 40 | Selbstbeobachtungsbogen | 166 |
| Arbeitsblatt 41 | Was tun bei Angst und Stress? | 167 |
| Arbeitsblatt 42 | Motivationsarten | 168 |
| Arbeitsblatt 43 | Checkliste: Was macht gute Freund:innen aus? | 169 |
| Arbeitsblatt 44 | Probleme lösen | 170 |
| Arbeitsblatt 45 | Checkliste: Umgang mit Ärger | 172 |
| Arbeitsblatt 46 | Checkliste: Umgang mit Frustration | 173 |
| Arbeitsblatt 47 | Kommunikationsregeln | 174 |
| Arbeitsblatt 48 | Passung eigener Stärken und Anforderungen am Arbeitsplatz | 175 |
| Arbeitsblatt 49 | Fragen zum Training | 176 |
| Arbeitsblatt 50 | Abschlusszertifikat | 177 |
| Arbeitsblatt 51 | Elternanamnesebogen | 178 |
| Arbeitsblatt 52 | Diagnostische Kriterien – Eltern | 186 |
| Arbeitsblatt 53 | Diagnostische Kriterien – Lehrkraft | 188 |
| Arbeitsblatt 54 | Diagnostische Kriterien – Selbstauskunft | 190 |
| Arbeitsblatt 55 | Beobachtungsbogen zum Aufmerksamkeitsverhalten | 192 |
| Arbeitsblatt 56 | Selbsteinschätzungsbogen für Schüler:innen | 193 |
| Arbeitsblatt 57 | Leitfaden zur Verhaltens- und Problemanalyse | 196 |
| Arbeitsblatt 58 | Informationen über das LeJA für Eltern | 200 |
| Arbeitsblatt 59 | Informationen über Aufmerksamkeitsstörungen für Eltern | 201 |
| Arbeitsblatt 60 | Medikation: Mythen und Fakten | 205 |
| Arbeitsblatt 61 | Medikation: Pro und Kontra | 206 |

Schule

Herrn/Frau

Förderung der Schülerin/des Schülers

Sehr geehrter Herr/Sehr geehrte Frau,

die Eltern Ihrer Schülerin/Ihres Schülers haben sich bei uns gemeldet und möchten, dass ihre Tochter/ihr Sohn an einem *Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA)* teilnimmt. Die Eltern erklärten sich damit einverstanden, dass ich mich bei Ihnen melde. Das Training wird in der nächsten Woche beginnen und umfasst ca. 20 Termine ein- bis zweimal in der Woche. Anbei finden Sie weitere Informationen zu LeJA sowie dem Störungsbild ADHS.

Ziel unseres Trainings ist vorrangig die Verbesserung der individuellen Lern- und Leistungsmöglichkeiten der Schüler:innen. Das Training soll sich im weiteren Verlauf an aktuellen Schulleistungsinhalten orientieren, daher streben wir die Kooperation mit Ihnen an.

Um bereits vor Beginn des Trainings Ihre Sichtweise als Lehrer:in einzuholen, bitte ich Sie, den beigelegten Fragebogen auszufüllen und mir möglichst umgehend zurückzusenden. Weiterhin möchte ich Sie gerne zu einem telefonischen Termin einladen, um.....aktuelle Schulsituation zu reflektieren. Wie wäre es **am** **um** **Uhr**?

Sie erreichen mich unter der Nummer

Für Ihre Hilfe und Zusammenarbeit bereits jetzt schon vielen Dank! Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung – meine Kontaktdaten entnehmen Sie dem Absender.

Herzliche Grüße

Name der Schülerin/des Schülers: Datum:

ausgefüllt von:

Geben Sie bitte an, inwieweit die nachstehenden Verhaltensweisen **in dieser Woche durchschnittlich** zutrafen. Tragen Sie bitte für jede Aussage eine Prozentzahl in die grau markierte Spalte der Tabelle ein.

Sie können sich diese Prozentangabe wie den Stand eines Thermometers vorstellen.

100 % bedeutet: trifft voll und ganz zu

0 % bedeutet: trifft überhaupt nicht zu



| Die Schülerin/der Schüler | hier eintragen ↓ in % |
|--|--------------------------|
| (1) führte meine Anweisungen durch. | |
| (2) zeigte ein angemessenes Sozialverhalten (war freundlich, hilfsbereit, kooperativ). | |
| (3) blieb ruhig und still auf dem Stuhl sitzen. | |
| (4) wartete, bis sie/er aufgerufen wurde (v. a. beim Melden) und ließ andere ausreden. | |
| (5) verfolgte aufmerksam den Unterricht (u. a. bei der Beurteilung auf Blickrichtung und Mimik der Schülerin/des Schülers achten). | |
| (6) fing im Unterricht rechtzeitig damit an, Klassenarbeiten/Stillarbeiten zu bearbeiten. | |
| (7) konnte Klassenarbeiten/Stillarbeiten in der Schule im festgelegten Zeitraum angemessen beenden. | |
| (8) brachte die benötigten Arbeitsmaterialien mit in den Unterricht. | |
| (9) hatte ihre/seine Hausaufgaben sorgfältig und vollständig gemacht. | |
| (10) beteiligte sich aktiv und konstruktiv am Unterricht. | |
| (11) zeigte insgesamt eine angemessene Leistung (z. B. bei der Mitarbeit, in Hefteinträgen oder Tests). | |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Lertraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA)

Ziele des Trainings

- ▶ Verbesserung des schulischen Lern- und Arbeitsverhaltens
- ▶ Förderung von Selbstmanagement und Selbstständigkeit

Zielgruppe

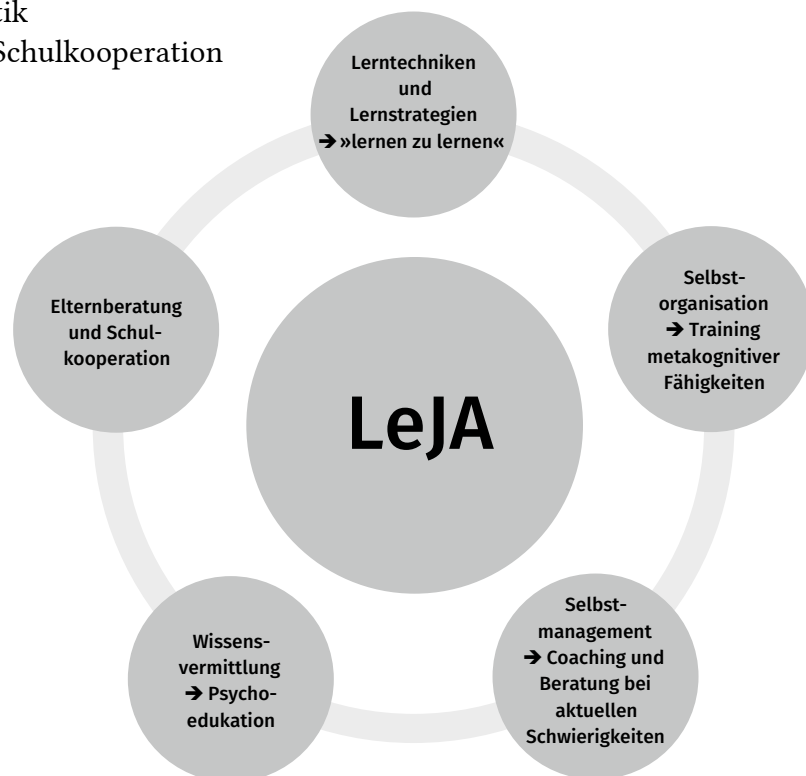
- ▶ Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bzw. Hyperkinetischen Störung
- ▶ Bestehende Problemlagen vorrangig im Lern- und Leistungsbereich

Durchführung

- ▶ Einzelsitzungen
- ▶ Einmal wöchentlich
- ▶ 18–20 Termine

Inhalte

- ▶ Lerntechniken und Lernstrategien à »lernen zu lernen«
- ▶ Selbstorganisation (u. a. Zeit- und Terminplanung, Strukturierung der Lernsituation)
- ▶ Selbstmanagement/Coaching/Beratung bei aktuellen Schwierigkeiten (z. B. Probleme mit Gleichaltrigen, Vorbereitung einer Berufsperspektive)
- ▶ Wissensvermittlung, Fachinformationen zur Problematik
- ▶ Elternberatung und Schulkooperation



Was ist ADHS?

Der klinische Ausdruck für Aufmerksamkeitsstörungen ist ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) oder HKS (Hyperkinetische Störung).

Die drei wesentlichen Merkmale der Störung sind:

- | | | |
|----------------------|-----------|---|
| (1) Unaufmerksamkeit | Beispiel: | »Scheint nicht zuzuhören, beachtet Einzelheiten nicht.« |
| (2) Hyperaktivität | Beispiel: | »Zappelt herum, rutscht auf dem Stuhl hin und her.« |
| (3) Impulsivität | Beispiel: | »Platzt mit Antworten heraus, kann nicht abwarten.« |

Je nachdem, welche Symptome im Vordergrund stehen, werden drei Erscheinungsbilder unterschieden:

| Das unaufmerksame Erscheinungsbild (manchmal auch »ADS« genannt) | Das hyperaktiv-impulsive Erscheinungsbild | gemischtes Erscheinungsbild |
|--|---|-----------------------------|
| »Hans-guck-in-die-Luft« | »Zappel-Philipp« | Etwas von beidem |
| Passt nicht auf, »träumt« | Ständig in Bewegung | |

Alle Schüler:innen sind ab und zu unkonzentriert. Von einer Aufmerksamkeitsstörung im klinischen Sinne geht man aber erst aus, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- (1) Die Merkmale der Störung sind **sehr stark ausgeprägt**.
- (2) Die Problematik **tritt in mehreren Kontexten auf** (in mehreren Schulfächern und bei mehreren Lehrer:innen sowie zuhause oder in der Freizeit).
- (3) Es liegt eine **deutliche Beeinträchtigung** im Leistungs- und/oder im Sozialverhalten vor.
- (4) Die Problematik besteht **über einen langen Zeitraum** hinweg (über wenigstens sechs Monate) und hat zumindest teilweise schon vor dem 12. Lebensjahr begonnen. Auffällig für ADHS-Betroffene ist deren Schwierigkeit, ihre Aufmerksamkeit gezielt und dauerhaft auf etwas zu lenken und dabei andere Reize willentlich auszublenden und konkurrierende Bedürfnisse zu unterdrücken. ADHS kann daher als eine Beeinträchtigung der Handlungssteuerung und Handlungsorganisation verstanden und behandelt werden.

Wie oft kommt ADHS vor?

Es wird geschätzt, dass bei ca. 5 % aller Schulkinder eine ADHS vorliegt, wobei Jungen etwa dreimal häufiger betroffen sind als Mädchen.

Welche Ursachen hat ADHS?

Es ist eine Vielzahl verschiedener Faktoren an der Entstehung einer ADHS beteiligt. Die Störung hat zumeist eine **biologisch-genetische Grundlage**, die zu Störungen im Neurotransmittersystem des Zentralnervensystems führt.

Maßgeblich für die Entwicklung einer ADHS sind allerdings **soziale Faktoren**. Durch ein unterstützendes soziales Umfeld kann ein negativer Entwicklungsverlauf günstig beeinflusst werden. Negative soziale Reaktionen auf die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder oder vermehrte Misserfolgserlebnisse, die schlecht verarbeitet werden, erschweren jedoch oft die Problematik.

Wie ist der Verlauf der Störung?

Für etwa 2/3 der unbehandelten Betroffenen bleibt die ADHS über die gesamte Lebensspanne von der frühen Kindheit über das Jugendalter bis ins Erwachsenenalter bestehen. Das Erscheinungsbild der Störung verändert sich dabei je nach Altersphase.

Erstmalig wird die Störung zumeist zu Anfang der Schullaufbahn festgestellt und äußert sich in individuell unterschiedlicher Ausprägung in Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Mit dem Übergang in die Pubertät verändert sich das Erscheinungsbild und es geht insbesondere die motorische Überaktivität zurück, während die Unaufmerksamkeit weiterhin bestehen bleibt. Zusätzlich kommen Probleme der Selbstorganisation hinzu. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass Jugendliche mit ADHS oftmals deutliche Probleme im schulischen Lern- und Leistungsbereich und auch im sozial-emotionalen Bereich aufweisen. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass einige Erwachsene mit ADHS Probleme im Beruf und in der Gestaltung ihrer Partnerschaften und Freundschaften entwickeln.

In vielen Studien wurde darüber hinaus nachgewiesen, dass das Risiko für ADHS-Betroffene, zusätzlich unter Angststörungen, Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen zu leiden, deutlich erhöht ist. Es handelt sich also um eine schwerwiegende Gefährdung der Betroffenen, denen unbedingt angemessene Hilfe und Unterstützung zukommen sollte. Positiv ist festzustellen, dass es auch einige sehr gute Beispiele des Umgangs mit der Störung gibt, sodass man weiß, dass auch ADHS-Betroffene mit guter Unterstützung einen sehr positiven Entwicklungsweg einschlagen können.

Wer stellt fest, ob eine ADHS vorliegt?

Die Einschätzung, ob eine ADHS vorliegt, muss von einer fachlich kompetenten Stelle getroffen werden (z. B. Psychologische Psychotherapeut:innen, Kinderpsychiater:innen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen oder sozialpädiatrische Zentren). Die Diagnostik besteht neben einer medizinisch-organischen Untersuchung aus Gesprächen mit Bezugspersonen und je nach Alter mit dem Kind oder der/dem Jugendlichen selbst, Verhaltensbeobachtungen des Kindes und psychologische Leistungstests.

Wie wird ADHS behandelt?

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sollte nie nur aus einem einzelnen Ansatz bestehen, sondern aus einer Kombination bewährter Methoden. Wichtige Behandlungsbausteine sind: Eingehende Beratung, Einsatz von Medikamenten und Einsatz von Therapie und Trainingsverfahren. Es ist nicht davon auszugehen, dass nach einer Behandlung alle Schwierigkeiten für immer beseitigt sind. Im Entwicklungsverlauf können immer wieder Probleme auftreten, die altersangemessen behandelt werden sollten.

Medikamente. Die medikamentöse Behandlung bei ADHS besteht vor allem aus der täglichen Einnahme von sogenannten Psychostimulanzien, welche die Konzentrationsfähigkeit verbessern. Der häufigste Wirkstoff ist Methylphenidat, der meistens unter den Handelsnamen Ritalin[®], Concerta[®] oder Medikinet[®] verschrieben wird. Der Einsatz der ADHS-Medikation muss für den Einzelfall sehr sorgfältig geprüft werden. Er ist nur bei schweren Störungsgraden indiziert. Wichtig ist die regelmäßige Überprüfung durch die Kinderärztin/den Kinderarzt oder Kinderpsychiater:innen, die für die Auswahl des richtigen Präparates und die korrekte Dosierung sorgen.

Therapie und Trainings. Es ist angeraten, die Kinder gezielt in den Bereichen zu fördern, in denen sie Schwierigkeiten haben. Empirisch bewährt haben sich insbesondere Trainings schulischer Fertigkeiten, Problemlösetrainings und soziale Kompetenztrainings. Bei jüngeren Kindern haben sich darüber hinaus verhaltensbezogene Elterntrainings als erfolgreich erwiesen, bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen der Einsatz von Problemlöse- bzw. Lerntrainings.

Wie können Eltern und Lehrer:innen helfen?

- ▶ Umgang im Alltag
 - Fokus auf gelungenes Verhalten legen und differenziert loben
 - Störverhalten wenn möglich ignorieren
- ▶ Günstige Bedingungen schaffen
 - Angemessene Anforderungen stellen und bei der Lösung helfen
 - Feste verlässliche Abläufe, Ritualisierung
 - Reizarmes Umfeld mit wenig Ablenkungsmöglichkeiten (Sitzplatz vorn, in Reichweite der Lehrerin/des Lehrers, ruhige Nachbar:innen, besser Einzel- als Gruppentisch, nur die Materialien auf dem Tisch, die benötigt werden)
 - Wechsel zwischen Konzentrations-, Bewegungs- und Entspannungsphasen
- ▶ Regeln festlegen
 - Möglichst gemeinsam und verständlich
 - Klar definieren, was vom Kind erwartet wird (unscharfe Formulierungen vermeiden, am Verhalten ausgerichtet)
 - Sanktionen vorher festlegen
 - Bei Regelverstoß: einmal ermahnen, dann wie vorher vereinbart Konsequenzen folgen lassen

Fazit

ADHS ist eine der am weitesten verbreiteten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Statistisch gesehen findet sich in jeder Schulklasse mindestens eine betroffene Schülerin bzw. ein betroffener Schüler. Die Störung entsteht aus einem Zusammenspiel von biologisch-genetischen und sozialen Faktoren. ADHS bleibt oftmals von der Kindheit über das Jugend- bis ins Erwachsenenalter bestehen. Die Diagnosestellung einer ADHS muss von einer fachlich kompetenten Stelle vorgenommen werden. Die Behandlung sollte aus einer Kombination von wissenschaftlich, d. h. in wissenschaftlichen Studien positiv evaluierten Verfahren bestehen, insbesondere Beratung, Medikation und verhaltenstherapeutische Verfahren.

Die ADHS-Betroffenen und die erwachsenen Bezugspersonen, d. h. vor allem die Eltern, aber auch andere enge Bezugspersonen und Lehrer:innen leiden oftmals (mit) unter der Störung. Weder die betroffenen Kinder noch ihre Eltern oder die zuständigen Pädagog:innen/Lehrer:innen sind für die Entstehung der Störung verantwortlich. Verständnis und Unterstützung für die Jugendlichen sowie gegenseitiger Respekt und Unterstützung der beteiligten familiären und schulischen Bezugspersonen stellen wichtige Voraussetzungen für erfolgreiche therapeutische Bemühungen dar.

Im Rahmen von LeJA werden die Lehrerinnen und Lehrer der betroffenen Jugendlichen zu Informations- und Beratungssitzungen durch die Trainerin/den Trainer eingeladen und um Mitarbeit gebeten, auch damit aktuelle Schulleistungsaufgaben Grundlagen im Training sein können. Ein enger und regelmäßiger Kontakt zwischen Trainer:in und Lehrer:innen ist ein elementar bedeutsamer konzeptioneller Baustein des Trainings, eine enge Kooperation unverzichtbar.

Wie Du vielleicht schon bemerkt hast, äußert sich AD(H)S bei jedem anders. Aber auch wenn AD(H)S viele unterschiedliche Ausprägungen haben kann, werden einige von Jugendlichen gehäuft berichtet. Schau Dir die folgenden Aussagen an und kreuze die an, die zu Dir passen!

(1) In der Schule

- Ich kann mich nur schwer darauf konzentrieren, wenn meine Lehrer:innen etwas erklären.
- Wenn ich meine Aufgaben machen soll, denke ich häufig an andere Dinge.
- Es fällt mir schwer, meine Aufgaben zu beenden.
- Ich fange manchmal mit meinen Aufgaben an, ohne vorher darüber nachzudenken, wie ich vorgehen kann.
- Ich habe Schwierigkeiten, im Unterricht still zu sitzen.
- Ich lasse mich schnell ablenken.
- Ich vergesse manchmal, mich zu melden, bevor ich etwas sage.
- Ich werde häufig von Lehrer:innen ermahnt, weil ich im Unterricht geredet habe.
- Es kommt vor, dass ich meine Hausaufgaben vergesse.

(2) Zu Hause

- Ich vergesse oft, mir aufgetragene Aufgaben zu erledigen.
- Ich komme häufig zu spät.
- Manchmal finde ich bei meinen Hausaufgaben keinen Anfang und schiebe sie so lange auf, bis die Zeit drängt.
- Hausaufgaben finde ich schrecklich.
- Es kommt vor, dass ich es nicht höre, wenn mich meine Eltern rufen.
- In meinem Zimmer und auf meinem Schreibtisch herrschen Chaos.
- Ich streite mich häufig mit meinen Geschwistern.
- Wenn ich unabsichtlich Fehler mache oder etwas vergesse, sind meine Eltern böse auf mich.
- Ich kann oft nicht einschlafen.
- Ich werde häufiger ermahnt als meine Geschwister.

(3) Mit anderen Jugendlichen

- Es fällt mir schwer, Freunde zu finden.
- Ich werde schnell wütend, wenn ich mit anderen zusammen bin.
- Ich werde häufig von anderen geärgert.
- Andere Schüler:innen beschwerten sich manchmal über mich bei der Lehrerin/dem Lehrer.
- Manchmal ärgere ich andere.
- Es fällt mir schwer, Freundschaften aufrecht zu erhalten.
- Ich halte mich manchmal nicht an Abmachungen.
- Ich unterbreche andere beim Sprechen.
- Es kommt vor, dass ich nicht abwarten kann, bis ich an der Reihe bin.

- Ich weiß nicht, warum mich andere Jugendliche nicht mögen.
- Die meisten meiner Freund:innen sind jünger als ich.

(4) Bei mir selbst

- Ich vergesse häufig wichtige Termine.
- Ich verliere häufig Dinge.
- Manchmal denke ich, dass ich nicht so schlau bin wie andere Jugendliche.
- Manchmal denke ich, dass etwas mit mir nicht stimmt.
- Ich würde mir wünschen, dass ich mir Dinge besser merken kann.
- Manchmal mache ich doofe Dinge, weil ich nicht vorher darüber nachgedacht habe.

Kreuze an, welche der Aussagen stimmen und welche nicht!

| | ja | nein |
|--|----|------|
| Ist jemand, der ADHS hat, selber schuld daran? | | |
| Geht ADHS von allein wieder weg? | | |
| Hat ADHS etwas mit mangelnder Intelligenz zu tun? | | |
| Können sich Lernschwierigkeiten verbessern, wenn man konkret an ihnen arbeitet? | | |
| Sind Schwierigkeiten beim Lernen genetisch bedingt und deswegen nicht beeinflussbar? | | |

Vervollständige die Sätze, so gut Du es kannst!

(1) Ich kann mich gut konzentrieren, wenn.....

.....

.....

(2) Es fällt mir besonders schwer mich zu konzentrieren, wenn

.....

.....

(3) Wenn ich mich nicht konzentrieren kann, würde ich mir von meinen Lehrer:innen wünschen, dass

.....

.....

(4) Der beste Platz im Klassenraum ist für mich

.....

.....

(5) Wenn ich unruhig werde, hilft mir

.....

.....

(6) Es geht mir gut, wenn

.....

.....

(7) Ich übernehme die Verantwortung für meine AD(H)S, indem

.....

.....

(8) Um gut mit meiner AD(H)S klarzukommen

.....

.....

(9) Die guten Seiten an meiner AD(H)S sind

.....

.....

Wenn Du die beiden obenstehenden Aufgaben ausgefüllt hast, weißt Du schon eine ganze Menge über Dich und über AD(H)S. Sprich mit Deiner Trainerin/Deinem Trainer darüber, was Du gewusst hast und wo Du Dir noch nicht so sicher bist!

Frage Deine Eltern, eine Lehrerin/einen Lehrer und eine Freundin/einen Freund, was sie an Dir mögen, und bitte sie, jeweils zwei Komplimente für Dich aufzuschreiben. Schreibe zum Schluss zwei Dinge auf, die Du selber an Dir magst.

Eltern

(1)

(2)

Lehrer:in

(1)

(2)

Freund:in

(1)

(2)

Du selbst

(1)

(2)



Ich bin sehr gut darin,

Ich mag besonders an mir:

Andere schätzen besonders an mir:

Mein Lieblingsfach ist

Am wenigsten mag ich das Fach

Ich spiele am liebsten

Mein größter Erfolg war

Ich mag überhaupt nicht

Ich lese am liebsten

Ich würde gerne mit meiner Familie

Wenn ich mir ein Urlaubsziel aussuchen dürfte, würde ich nach reisen.

Ein perfekter Tag würde bei mir so aussehen:

Morgens:

Mittags:

Nachmittags:

Abends:

Ich würde gerne an mir ändern, dass



Kreuze die Punkte an, die auf Dich zutreffen. Es können nicht alle Punkte auf jeden zutreffen, aber ein paar passen ganz sicher zu Dir!

- Ich bin sportlich.
- Ich bin stark.
- Ich bin schlau.
- Ich habe gute Ideen.
- Ich bin kreativ.
- Ich habe viel Energie.
- Ich habe Sinn für Humor.
- Ich bin gerne mit anderen zusammen.
- Ich bin gesprächig.
- Ich bin hilfsbereit.
- Ich bin aufgeweckt.
- Ich bin tierlieb.
- Ich bin ehrlich.
- Ich bin an anderen interessiert.
- Ich bin ein fröhlicher Mensch.
- Ich bin begeisterungsfähig.
- Ich sehe gut aus.
- Ich kann gut zuhören.



- Ich
- Ich
- Ich
- Ich
- Ich

Dauer der Übung: 30 Minuten

Instruktionen beim Bodyscan:

Mach es Dir bequem ...

Jetzt spüre Deine Füße. Spüre den Fußballen auf dem Boden ... wie fühlt es sich an, an welcher Stelle spürst Du Dein Körpergewicht? Verlagere Dein Gewicht. Wenn Du stehst oder sitzt, dann verlagere Dein Gewicht nach vorne auf den vorderen Ballen ... auf die Zehen. Wenn Du liegst, bewege Deine Füße langsam nach links. Fühle, wie und wohin sich das Gewicht verlagert ... nun nach rechts ...

Lenke jetzt Deine Aufmerksamkeit auf Deine Knöchel, Waden, Knie und Oberschenkel. Wie fühlt sich der linke Knöchel an ... spürst Du da etwas? Jetzt beim rechten Knöchel ...

Wie fühlen sich Deine Waden an? Spürst Du Spannungen in den Muskeln? Geh auf die Zehenspitzen ... was ändert sich in den Waden? ...

Weiter mit Knien, Oberschenkeln, Becken, Hintern, Rücken, Bauch (»Merkst Du, wie Deine inneren Organe, die Verdauung, arbeiten?«), Brust (»Spürst Du Dein Hemd oder Dein T-Shirt auf der Brust?«; Spürst Du Deinen Herzschlag? Egal, wie es schlägt, langsam oder schnell – genau so ist es ok!«), Arme, Hände, Finger, Hals, Gesicht, Kopfhaut ...

Manchmal spürt man gar nichts beim Hinfühlen – das ist aber vollkommen in Ordnung ...

Dauer der Übung: 5 Minuten

Bei dieser Übung wird die Aufmerksamkeit auf den Atem, das Ein- und Ausatmen gerichtet.

Instruktionen beim Atemraum:

Mach es Dir bequem ...

Spüre den Rhythmus Deines Atems. Du kannst seinen natürlichen Fluss spüren – einatmen, ausatmen ... einatmen, ausatmen ... Du musst nichts machen, Dein Atem/Dein Atmen geht von ganz alleine ... nicht lang, nicht kurz, sondern natürlich ... ein ... und aus ...

Achte jetzt darauf, wo Du Deinen Atem in Deinem Körper spürst. Er könnte in Deinem Bauch sein ... (Pause) oder ist er in Deiner Brust ... (Pause), im Hals, in der Luftröhre ... (Pause) oder fühle ihn in den Nasenlöchern ... (Pause). Fühle Deinen Atem, einen Atemzug nach dem anderen. Wenn ein Atemzug endet, beginnt der nächste Atemzug. Wenn Du Deinen Atem nicht in all den genannten Bereichen Deines Körpers spürst, ist das in Ordnung.

Während Du das tust, wirst Du vielleicht feststellen, dass Deine Gedanken abschweifen. Vielleicht fängst Du an, über andere Dinge nachzudenken. Wenn das passiert, ist das kein Problem. Es ist ganz natürlich. Versuche zu bemerken, dass Deine Gedanken abschweifen. Du könntest leise »denken« oder »abschweifen« in Deinem Kopf sagen. Und dann lenke Deine Aufmerksamkeit wieder sanft auf die Atmung zurück.

Atme jetzt einfach drei Minuten weiter (ich schaue auf die Uhr). Achte in der Zeit dieser Stille auf Deinen Atem. Von Zeit zu Zeit wirst Du Dich vermutlich in Gedanken verlieren, das macht aber nichts. Wenn Du es bemerkst, kehre einfach zu Deinem Atem zurück.

Jetzt nimm abschließend noch einmal Deinen Körper wahr, Deinen ganzen Körper, wie er hier sitzt. Lass Dich noch tiefer entspannen und dann, wenn es möglich ist, bringe Dir bitte etwas Wertschätzung dafür entgegen, dass Du diese Übung heute machst.

Dauer der Übung: 15 Minuten

Der Bewegungsbedarf bei Jugendlichen mit ADHS ist häufig höher ausgeprägt als bei anderen. Dem können bewegungsorientierte Übungen begegnen. Bei der Gehmeditation geht es nicht darum zu starten, um ein örtliches Ziel zu erreichen, sondern die Achtsamkeit bezieht sich auf den Prozess des aktuellen Gehens (im »Hier und Jetzt«).

Instruktionen bei der Gehmeditation:

- (1) *Orientiere Dich im Raum und suche Dir eine Stelle, in der Du Platz hast, ungestört zu gehen.*
- (2) *Mache Dich bereit und gehe dabei Deinen Körper vom Kopf bis zur Sohle durch:*
 - (a) *den Kopf hoch und den Blick vage auf das Ende des Weges gerichtet,*
 - (b) *den Oberkörper gerade aber nicht verspannt, die Arme hängen entspannt an der Seite oder Du verschränkst sie vor dem Bauch,*
 - (c) *die Beine gerade, aber Knie nicht durchgedrückt,*
 - (d) *die Füße stehen parallel und hüftbreit auseinander.*
- (3) *Fühle den Kontakt Deiner Fußsohlen mit dem Boden. Fühle das Gewicht, wie es sich auf Deine Füße und auf den Boden verteilt. Wanke bewusst ein wenig hin und her, drücke Deine Knie 'mal ein wenig durch und fühle, was sich verändert.*
- (4) *Stelle Dich auf ein Bein, so dass das andere keine Bodenhaftung mehr hat. Was passiert mit dem mehr belasteten Bein, wie fühlt sich das höhere Gewicht auf dem Bein an? Wie fühlt sich das andere Bein an? Ist es leicht?*
- (5) *Hebe nun das »leichte« Bein in der Weise an, dass nur noch die Zehen den Boden berühren. Wie fühlen sich Zehen und Fußballen in leichtem Kontakt mit dem Boden an?*
- (6) *Winkel das »leichte« Bein langsam nach hinten ab und verlagere Deinen Körper etwas nach vorne. Wie und wohin verlagert sich der Druck?*
- (7) *Setze nun den Fuß des »leichten« Beins behutsam mit der Hacke vor Dir auf. Spüre die Gewichtsverlagerung und Deine Stabilität oder Instabilität.*
- (8) ...

Die Instruktionen zu diesem Prozess des Gehens werden in diesem Auflösungsgrad fortgesetzt und garantieren somit ein sehr bewusstes und intensives Erleben der initiierten Bewegungen (vgl. Linderkamp, 2018, 765–766.)

Manchmal spürt man gar nichts beim Hinfühlen – das ist aber vollkommen in Ordnung.

Dauer der Übung: variabel, 15–30 Minuten

Allgemeine Instruktionen:

Im Rahmen der Körperübungen wollen wir uns in unserem Körper wohl und »zu Hause« fühlen und dabei das Bewusstsein für den eigenen Körper entwickeln und stärken. Rein äußerlich betrachtet scheinen Körperübungen nur physische Übungen zu sein. Bei achtsamer Durchführung werden sie aber, ähnlich dem Body-Scan, zur Meditation und entfalten eine wohltuende und entspannende Wirkung. Mit der gleichen inneren Einstellung wie bei den anderen Übungen forcieren wir nichts, sondern üben uns darin, geduldig den Zustand zu akzeptieren, indem unser Körper sich im gegenwärtigen Moment befindet. Wir lernen dabei auch unsere körperlichen Grenzen kennen und lernen damit umzugehen, bzw. sie ohne Wertungen in der Situation zu akzeptieren. Es geht bei den Körperübungen also nicht darum, sich anzustrengen oder zu quälen, um ein Ziel zu erreichen. Wir wollen uns weder überfordern noch schnell und automatisch zurückziehen, sondern es ist wichtig, das zu tun und gleichzeitig alles zu unterlassen, was Dir nicht angemessen erscheint. Übernimm die Verantwortung und Fürsorge für Dich selbst und achte auf die Signale Deines Körpers und Dein Wohlbefinden. Das ist der Maßstab bei der Übungsdurchführung.

Wenn Du in die Bewegungen und Dehnung gehst, sei geduldig und respektvoll mit Dir. Erlaube Deinem Körper so zu sein, wie er gerade ist – mit seinen Möglichkeiten, aber auch mit seinen Grenzen. Falls es Übungsteile gibt, die Du nicht ausführen kannst, dann bleibe in einer für Dich bequemen Haltung, schließe die Augen, entspanne Dich und atme ruhig.

Trage lockere und bequeme Kleidung. Benutze als Unterlage eine Yogamatte oder eine Decke. Auch ein zusätzliches Kissen kann hilfreich sein.

Instruktionen bei einer Körperübung (Beispiele):

Lege Dich auf die Matte oder Decke auf den Teppich und bringe Beine und Füße in eine entspannte Haltung. Die Hände liegen entspannt neben dem Körper auf dem Boden, die Handflächen nach oben hin geöffnet. Gib das Gewicht Deines Körpers an den Boden ab. Lasse Dich vom Boden tragen. Bring Deine Aufmerksamkeit nach innen in Deinen Körper. Wenn Du möchtest, schließe deine Augen. Richte Deine Aufmerksamkeit auf Deinen Atem und spüre die Bewegungen, die durch den Atem in Deinem Körper entsteht – sich zum Beispiel mit jedem Ein- und Ausatmen an der Bauchdecke ausdehnt und zusammen zieht. Erlaube Deinem Körper mit jedem Ausatmen ein wenig tiefer in die Matte zu sinken. Mit jedem Ausatmen kannst Du Muskelspannung an den Boden abgeben.

Bringe nun mit einem tiefen Atemzug Deine Hände und Arme langsam gestreckt nach oben. Bewege sie über die Vorderseite und über den Kopf nach hinten und lege sie dann langsam hinter dem Kopf auf dem Boden ab. Jetzt strecke Deinen Körper, indem Du die Arme und Hände nach oben und hinten streckst. Spüre Deine Muskeln und Bänder, auch entlang des Rückens. Bleibe dabei behutsam innerhalb Deiner Grenze aber auch so, dass Du die Dehnung gut spüren kannst. Bleibe dabei die ganze Zeit in Verbindung mit Deiner Schulter, Deinem Nacken, Deinem Kopf, Deinen Armen und Händen. Führe die Arme und Hände in gleicher Bewegung zurück. Spüre jeweils, wie die Arme und die Hände den Boden erreichen, die Muskeln sich anspannen und wieder entspannen, wenn der Boden jetzt die Halte-Arbeit Deiner Arme und Deines Körpers übernimmt. Bringe Deine Aufmerksamkeit wieder zurück zum Atem und spüre die vielleicht etwas beschleunigte Atmung in Brust und Bauch und Herz.

Diese Übung kann mit weiteren körperbezogenen Übungen zum achtsamen Bewegen und Dehnen erweitert bzw. ergänzt werden.

Dauer der Übung: variabel, 5–15 Minuten

Übungen zum achtsamen Sehen und Hören sind recht einfach anzuleiten und durchzuführen. Achtsamkeitsübungen sollten alle Sinne ansprechen. Bei gerichteter Aufmerksamkeit beim Sehen, Hören, Fühlen und Schmecken sollen die Teilnehmer:innen ihre Sinneswahrnehmungen nicht sogleich in Kategorien einordnen (z. B. beim Anblick eines Hundes sofortige Einordnung in die Kategorie der Hunderasse), sondern angeleitet werden, Details auf verschiedenen Ebenen wahrzunehmen.

Instruktionen bei der Sehmeditation (Beispiele):

- ▶ *Schaue Dir das Bild des Hundes einmal genauer an. Welche Farbe hat das Fell? Ist es einfarbig? Hat es verschiedene Farbschattierungen? Hat es verschiedene Farben?*
- ▶ *Welche Gestalt hat der Hund? Ist er groß und kräftig? Ist er klein und dick? Ist er ...?*
- ▶ ...

Instruktionen bei der Hörmeditation (Beispiele):

- ▶ *Höre bei dem Hundeaudio genau hin. Wie ist das Bellen?*
- ▶ *Ist es laut oder leise?*
- ▶ *Wie ist der Klang des Bellens? Fällt da etwas auf?*
- ▶ *Ist die Stimme hoch oder tief?*
- ▶ *Bellt der Hund wild oder nicht?*
- ▶ *Etc. ...*

Instruktionen beim Fühlen und Schmecken, Beispiel Rosinenübung:

Jede:r Jugendliche bekommt eine Rosine von dem/der Trainer:in überreicht.

1. Nimm die Rosine und lege sie in Deine Hand

Was haben wir da? Da liegt ein kleines, interessantes Teil vor dir.

Jetzt stell Dir mal vor, dies wäre das erste Mal in Deinem Leben, dass Du eine Rosine siehst.

Was fällt Dir daran auf? Welche Gedanken gehen Dir da durch den Kopf?

2. Nun sieh Dir die Rosine genau an

Halte die Rosine ins Licht, lege sie an verschiedenen Stellen ab. Wie verändert die Rosine ihr Aussehen bei unterschiedlichem Licht, nimmt sie unterschiedliche Farben an? Welche Form hat sie eigentlich? Hat sie Dellen oder Ausbuchtungen? Wie ist die Oberfläche?

3. Berühre die Rosine

Nimm die Rosine in die Hand. Wie fühlt sie sich insgesamt an, wie ist die Oberfläche? Ist sie warm oder kalt? Ist sie hart oder weich, dass Du sie zusammendrücken kannst?

Schließe die Augen beim Befühlen der Rosine.

4. Jetzt rieche an der Rosine

Halte die Rosine unter die Nase. Was riechst Du? Welche Aromen kannst Du unterscheiden? Vielleicht möchtest Du die Rosine jetzt am liebsten schon in den Mund nehmen, sie kauen, schmecken und 'runterschlucken – tu es bitte noch nicht. Versuche die Rosine so intensiv und differenziert wie möglich zu »erriechen«. Es geht nicht darum herauszubekommen, wie die richtige Antwort darauf ist, wie eine Rosine riecht, sondern darum, dass Du Deine eigenen Sinneseindrücke in dem jetzigen Moment in aller Breite und Tiefe wahrnimmst.

5. Schmecke die Rosine

Jetzt führe die Rosine zum Mund und nimm sie zwischen Deine Lippen. Wie ist das? Was fühlst Du? Führe die Rosine nun langsam in Deinen Mund und auf Deine Zunge. Schmecke die Rosine, indem Du sie langsam zwischen Zunge und Gaumen hin und her bewegst.

6. Beiße in die Rosine

Nun beiße ganz bewusst in die Rosine hinein. Was fühlst Du da? Ist es soft da 'reinzubeißen oder zäh oder wie? Schmeckst Du Saft, der ausgetreten ist? Was kannst Du noch wahrnehmen, jetzt wo Du die Rosine in Deinem Mund hast und voll schmeckst?

7. Schlucke die Rosine

Jetzt wo Du die Rosine in Deinem Mund und gekaut hast, hast Du sicher den Impuls sie gleich 'runterzuschlucken – tu es noch nicht gleich. Nimm den Impuls wahr, halte kurz inne. Nun schlucke die Rosine. Wie ist das Schlucken? Spürst Du die Rosine, wie sie durch Deinen Rachen und tiefer rutscht? Was passiert beim Schlucken? Spürst Du Veränderungen im Magen?

8. Nachbetrachtung

Die Rosine ist nun geschluckt und im Magen angekommen. Wie fühlt sich das nun an? Bist Du zufrieden, den süßen Geschmack gehabt zu haben oder enttäuscht, dass es nicht mehr gibt? Wie war das, die Rosine auf diese (achtsame) Art kennen gelernt und gegessen zu haben? (aus Linderkamp, 2018, 761–762)

Nicht alle Jugendlichen sind bereit, sich auf Achtsamkeitsübungen einzulassen, denn ihnen könnte eine motorische Unruhe oder zu starke kognitive Störungen entgegen stehen. Zudem erfordert die Teilnahme an den Übungen das Vertrauen, sich auf die Instruktionen einzulassen und ihnen zu folgen. Ein motivierender Dialog mit dem/der Jugendlichen und der Gruppe kann hier helfen. Es sollte aber keine Verpflichtung zur Teilnahme erfolgen.

Ansonsten:

- ▶ Bleibe sachlich bei der Übungsanleitung. Es soll kein tieferer Entspannungsmodus bei den Jugendlichen erreicht werden, daher bitte statt gedämpfter und tiefer Stimm- lage eine zwar ruhige, aber sachliche Stimme wählen.
- ▶ Bitte die Achtsamkeitsinstruktionen nicht ablesen. Es dürfen aber zur Abwechslung durchaus Audiotapes zum Einsatz kommen, die i. Ü. zuhauf im Internet frei verfü- gar sind.
- ▶ Hier dürfen die Jugendlichen auch selbst recherchieren und Vorschläge unterbrei- ten, die gleichwohl fachlich zu prüfen sind.
- ▶ Sei eindeutig instruierend und ermutigend gegenüber den Jugendlichen, z. B. »Rich- tet Eure Aufmerksamkeit nun auf Euren Atem – so gut es Euch möglich ist«, ist klarer und ermutigender als »Versucht nun, ...«.
- ▶ Orientiere Dich bei der Anleitung an der aktuellen Stimmungslage der Jugend- lichen. Ein längeres Verharren auf Stuhl, Kissen oder Matte kann für Jugendliche (insbesondere mit ADHS) sehr anstrengend werden. In dem Fall füge bewegungs- orientierte Übungen ein (Yoga, Gehmeditation o. ä.).
- ▶ Bei den einzelnen Jugendlichen variieren die zeitlichen Bedarfe für die Übungs- durchführung. Sei geduldig und gewähre dafür ausreichend Zeit.
- ▶ Leite nach den Übungen die Jugendlichen an, sich über das Erfahrene auszutau- schen. Die Jugendlichen sollen dabei nicht über positive versus dysfunktionale Ge- danken urteilen, sondern angeregt werden, (a) nachzusinnen, was sie gerade wie erlebt haben, (b) was sie dabei für sich entdeckt haben und (c) wie hilfreich diese Erfahrungen im Hinblick auf die Übungsziele waren (z. B. besser auf Dauer fokus- sieren zu können oder auch besser aus zirkulären Kognitionen aussteigen und Ge- fühle besser regulieren zu können). Anleitende Fragen können sein:
 - Nach den Übungen: »Was hast Du genau bemerkt, als Du in Deinen Körper, in Deine Atmung hineinfühltest?«, »Was war bekannt, was neu?«
 - Bei der Reflexion der Übungen: »Was sagen Dir diese Erfahrungen?«, »Was bringt Dir das im Hinblick auf Deine Aufmerksamkeitsprobleme oder Deinen häufigen negativen (oder abschweifenden) Gedanken?«
 - Beim Fazit/Abgleich mit den Zielen des Programms: »Was kannst Du aufgrund Deiner Erfahrungen bei kommenden Übungen anders machen, was ausprobie- ren?«, »Was hast Du im Hinblick auf Deine Übungen Zuhause gelernt?«

(vgl. Linderkamp, im Druck)

a) zu Beginn

Mach es Dir bequem. Setze Dich auf einen Stuhl mit den Füßen auf dem Boden, halte Deinen Rücken gerade, aber nicht steif.

Du kannst Dich auch hinstellen oder hinlegen.

Lege Deine Hände entspannt in den Schoß oder lass sie an Deiner Seite liegen – ganz wie Du magst.

Schließe Deine Augen oder lasse sie auch geöffnet.

Atme nun tief durch, tief in den Bauch und ganz langsam ausatmen. Atme durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus.

Fühle, wie sich Dein Bauch beim Einatmen ausdehnt und hebt und beim Ausatmen entspannt sinkt.

Versuche nur auf Dich zu achten und äußere Ablenkungen nicht zuzulassen.

Wenn Du etwa durch Geräusche abgelenkt wirst, bemerke dies einfach und bringe Deine Aufmerksamkeit wieder zurück zu Dir.

Übungsspezifische Instruktion:

b) zwischendurch und zum Ende

Manchmal spürt man gar nichts beim Hinfühlen – das ist aber vollkommen in Ordnung.

Wenn Du störende Gedanken entwickelst, die Dich abschweifen lassen, sei milde mit Dir, lenke die Gedanken ab und komme einfach zurück zur Übung ...

Auch Unbehagen, Steifheit, vielleicht sogar leichte Schmerzen sind nicht schlimm – bemerke sie und beurteile nichts als schlimm ...

Jetzt am Ende der Übung atme 2–3 Mal tief ein und aus, öffne Deine Augen wieder ganz und wende Dich wieder den Jugendlichen zu.

Die Übungen können im Stehen geschehen, besser aber im Sitzen oder Liegen, da es so bequemer und entspannter ist. Die Augen können geöffnet oder geschlossen sein.

Die Übungen beginnen mit der Instruktion, die Aufmerksamkeit zunächst auf den eigenen Atem zu lenken. Dabei sollen keine Bewertungen stattfinden (»Hmm doof, meine Atmung ist nicht entspannt, sondern flach und schnell und unregelmäßig!«), sondern alle Aspekte (inklusive ggf. Unruhe, Verspannungen) sollen lediglich bewusst, achtsam wahrgenommen werden. Dabei soll nicht wie bei klassischen Entspannungsverfahren notwendigerweise ein Zustand der Entspannung und Ruhe erzielt werden, sondern soweit möglich eine Haltung des Interesses, der Offenheit und Akzeptanz den eigenen Wahrnehmungen gegenüber.

Es ist – und dies gilt insbesondere für Jugendliche mit ADHS – eher die Regel denn die Ausnahme, dass die Aufmerksamkeit abschweift und andere Gedanken Raum greifen. Wichtig ist, dies von Teilnehmer:innenseite aus akzeptieren zu lernen und nicht gemäß dem etablierten Modus dysfunktionaler Gedanken Selbstabwertungen vorzunehmen (»Typisch, ich schweife immer ab!«). Wichtig ist, dies mit den Teilnehmer:innen anzusprechen und das Ziel zu vereinbaren, (soweit möglich) die eigenen Wahrnehmungen wertungsfrei und interessiert zur Kenntnis zu nehmen und zu akzeptieren sowie die Haltung einzunehmen, nicht stets fokussiert sein zu müssen, sondern Abschweifungen zu bemerken und sich zu bemühen in die achtsame Haltung und Aufmerksamkeit zurückzukehren. Gegebenenfalls können auch explizite Übungen zum Lösen der Aufmerksamkeit in Richtung anderer Gedanken und die Rückkehr auf die achtsame Fokussierung eingefügt werden, um hier die Regulationskontrolle zu erhöhen. Es können sich Unsicherheiten, Nervosität oder auch Langeweile einstellen, da die Teilnehmer:innen möglicherweise Probleme haben, einhergehende Offenheit und Entspanntheit zu akzeptieren. Auch dies ist wichtig zu thematisieren und den Teilnehmer:innen die Botschaft zu vermitteln, dass sie nicht ungeduldig mit sich sein müssen, sondern versuchen sollten, dies mit der Zeit schrittweise besser hinzubekommen. Die von Trainer:innenseite zu vermittelnde Botschaft lautet, mit sich selbst tolerant und behutsam umgehen zu dürfen. Es ist nicht Ziel der Übungen, Techniken möglichst gut zu lernen, die statisch anzuwenden sind, sondern sich vorbehaltlos für neue Erfahrungen im »Hier und Jetzt« zu öffnen, statt Ablenkungen und negativen Gedanken den Raum zu geben.

Es werden nach jeder Übung die Erfahrungen der Teilnehmer:innen ausführlich in der Gruppe mit dem/der Trainer:in reflektiert, wobei stets eher von den konkreten positiven wie negativen Erfahrungen auszugehen ist, als sofort über die Bedeutung auf übergeordneter Ebene (welchen Effekt hat das Erlebte ggf. auf meine psychischen Probleme?) zu sprechen.



(1) Was ist meine Aufgabe?

(2) Wie kann ich vorgehen?

(3) Mache ich alles richtig?

(4) Wie habe ich es hinbekommen?

Ein Sudoku ist ein Zahlenrätsel. Es werden jedoch keine Rechenkenntnisse benötigt, um es zu lösen. Anstelle von Zahlen könnte man genauso Buchstaben oder Symbole benutzen.

Fülle die noch leeren Felder des Sudoku mit Ziffern von 1 bis 9 auf. Dabei gilt die Regel, dass in jeder Zeile, in jeder Spalte und in jedem 3×3-Unterquadrat des Sudoku jede Ziffer nur ein einziges Mal vorkommen darf!

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 6 | | | | 8 | 9 | 1 | 2 |
| 8 | 7 | | 2 | 9 | 1 | 4 | 3 | 6 |
| 1 | 2 | 9 | | 4 | 3 | | 8 | 7 |
| | 9 | 8 | | | 2 | 3 | 6 | 5 |
| | 4 | | | | 6 | 8 | 7 | 9 |
| 6 | 5 | 3 | | 8 | 7 | | | 4 |
| 9 | | 7 | 3 | | 4 | 6 | 5 | |
| 4 | 3 | | 8 | | | | | |
| 5 | 8 | | 1 | 7 | 9 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | | 5 | 3 | 6 | | 8 | 7 |
| | | 3 | 9 | | | | 1 | 2 |
| 7 | 9 | 8 | 4 | | | 5 | 3 | |
| 5 | 8 | 6 | 1 | 7 | | 3 | 2 | |
| 9 | 1 | | 3 | 2 | | 8 | | |
| | 3 | | | | 5 | 1 | 7 | 9 |
| 8 | 7 | | | 9 | | 6 | 4 | 3 |
| 1 | 2 | | | 4 | 3 | 7 | 5 | 8 |
| 3 | | 4 | 7 | 5 | 8 | 2 | 9 | |

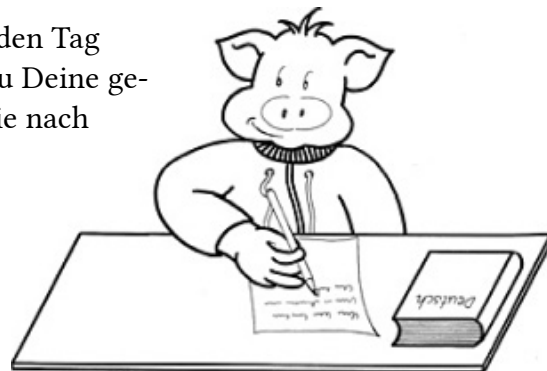
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 3 | | | | 6 | | 5 |
| | 8 | 9 | 5 | 6 | 4 | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| | | 1 | 3 | 7 | | 4 | | |
| 2 | | | 9 | | 8 | 1 | 5 | 6 |
| 8 | | | 6 | 1 | 5 | | 2 | 3 |
| 3 | | | 4 | | 9 | 2 | | |
| | | 5 | 1 | 2 | | 8 | | |
| 6 | 1 | | 7 | 8 | 3 | | | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9 | 1 | | | 4 | | | |
| 6 | | | 8 | | 5 | | 9 | 1 |
| 7 | | 8 | 1 | 2 | | 6 | | 3 |
| | | | | 9 | | 4 | | |
| 9 | | 7 | 2 | | 1 | | 3 | |
| 4 | | 2 | | 5 | 3 | 9 | | |
| 8 | 6 | 5 | 9 | | | | | |
| 1 | 7 | 9 | | | 2 | | | |
| 3 | 2 | | | 8 | | 1 | | |

Hier findest Du eine Reihe von Dingen, die manchmal nicht so gut klappen, wenn es um die Organisation von Hausaufgaben geht. Lies Dir die Punkte einmal genau durch und überlege, welche davon für Dich wichtig sind, damit Du deine Hausaufgaben zum richtigen Zeitpunkt fertig hast:

- ▶ Ich schreibe die Hausaufgaben genau in mein Hausaufgabenheft.
- ▶ Ich versichere mich, dass ich die Anweisungen für die Hausaufgaben verstanden habe, bevor die Stunde vorbei ist.
- ▶ Ich notiere mir, zu wann die Hausaufgabe fertig sein muss.
- ▶ Ich nehme die benötigten Bücher und Materialien mit nach Hause.
- ▶ Ich entwickle einen Hausaufgabenplan, damit ich genau weiß, wann ich Zeit für die Hausaufgaben habe.
- ▶ Ich plane jeden Tag ein, welchen Teil der Hausaufgaben ich erledigen kann.
- ▶ Ich überlege mir, wo und wann ich die Hausaufgaben erledigen möchte und achte dabei auf Dinge, die mich ablenken könnten.
- ▶ Ich stelle meine Hausaufgaben möglichst frühzeitig fertig.
- ▶ Am Ende überprüfe ich die Hausaufgaben auf Rechtschreibung und Leserlichkeit.
- ▶ Ich bitte meine Eltern oder Lehrer um Hilfe, wenn ich sie benötige.
- ▶ Ich überprüfe an jedem Abend, ob die Hausaufgaben für den folgenden Tag erledigt sind.

Schreibe nun drei bis vier der Punkte in jeden Tag des Wochenplans. Überprüfe täglich, ob Du Deine gewählten Punkte beachtet hast, indem Du sie nach dem Erledigen abhakst.



| Das möchte ich besser organisieren: | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Was ist meine Aufgabe?**(1) Aufgabe verstehen**

- (a) Was genau soll ich aus dem Text herausfinden?
- (b) Wozu werden die Informationen aus dem Text benötigt – was soll danach noch mit ihnen gemacht werden?

Wie kann ich vorgehen?**(2) Vorwissen aktivieren**

- (a) Überschrift lesen und Text überfliegen!
- (b) Was weiß ich schon über das Thema des Textes?
- (c) Wie kann ich mehr über das Thema erfahren?
- (d) Welche Techniken kenne ich, um Informationen aus Texten zu entnehmen? (Wichtiges unterstreichen, Notizen an den Rand machen, zusammenfassen in Stichpunkten, ...)

(3) Die notwendigen Handlungsschritte planen

- (a) Welche Technik ist für mein Ziel am sinnvollsten?
- (b) Was benötige ich, damit ich die Technik anwenden kann (Textmarker, Lineal zum Unterstreichen, ...)?

Mache ich alles richtig?**(4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben**

- (a) Gesamten Text zunächst nur lesen und Stift beiseite legen!
- (b) Sinnvolle Einheiten nach und nach durchgehen (z. B. Absatz für Absatz) und ausgewählte Technik anwenden (z. B. unterstreichen)!

(5) Handlungsergebnisse überprüfen

- (a) Markiertes und Notizen noch einmal anschauen: Kann man daraus alles verstehen oder fehlt etwas?
- (b) Wenn es Abschnitte gibt, in denen ich fast nichts markiert habe, dann noch einmal nachschauen, ob ich etwas Wichtiges vergessen habe!
- (c) Wenn ich an manchen Stellen sehr viel markiert habe, mit anderer Farbe zusätzlich das Allerwichtigste markieren!
- (d) Den Inhalt des Textes einer anderen Person erzählen!

Wie habe ich es hinbekommen?**(6) Feststellung der richtigen Ergebnisse und Selbstverstärkung**

- (a) Alles richtig?
- (b) Dran denken, was ich jetzt alles mehr weiß als vorher!
- (c) Anderen davon erzählen!

Was ist meine Aufgabe?**(1) Aufgabe verstehen**

- (a) Was für eine Art Text soll ich schreiben (Inhaltsangabe, Nacherzählung, Erörterung)?

Wie kann ich vorgehen?**(2) Vorwissen aktivieren**

- (a) Welche Regeln muss ich bei dieser Textart einhalten? → Wenn ich es nicht weiß, Regeln oder Beispiel im Buch nachschauen!
(b) Was weiß ich über das Thema?
(c) Wie kann ich mehr über das Thema erfahren?

(3) Die notwendigen Handlungsschritte planen

- (a) Gliederung des Textes planen (z. B. Einleitung, Hauptteil und Schluss einplanen oder W-Fragen als Strukturierungshilfe nutzen)!

Mache ich alles richtig?**(4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben**

- (a) Zu jedem Abschnitt der Gliederung Stichpunkte sammeln und in eine passende Abfolge bringen!
(b) Stichpunkte ausformulieren, dabei beachten: Jeden Satz zuerst im Kopf vorformulieren und dann erst aufschreiben!

(5) Handlungsergebnisse überprüfen

- (a) Nach jedem Satz/immer wenn ich einen Punkt mache: Satz noch einmal durchlesen! Rechtschreibfehler sofort korrigieren!
(b) Zum Schluss den ganzen Text langsam durchlesen!
(c) Ist der Text verständlich? Fehlt noch etwas?
(d) Wenn viele Korrekturen im Text sind → noch einmal neu aufschreiben!
(e) Text jemand anderem zum Lesen geben.

Wie habe ich es hinbekommen?**(6) Feststellung der richtigen Ergebnisse und Selbstverstärkung**

- (a) Sich den Text noch einmal angucken und als gelungen bewerten.
(b) Fremdlob und Selbstlob
(c) Text den Lehrern zeigen oder im Unterricht vorlesen → Lob ernten!

Was ist meine Aufgabe?**(1) Aufgabe verstehen**

- (a) Text genau durchlesen!
- (b) Wichtige Wörter unterstreichen!
- (c) Numerische Größen/Zahlen markieren
- (d) Was ist gegeben? Was ist gesucht? (heraus schreiben/Zeichnung)

Wie kann ich vorgehen?**(2) Vorwissen aktivieren**

- (a) Welche Regeln kann ich anwenden?
- (b) Habe ich schon einmal eine ähnliche Aufgabe gelöst?
- (c) Wie bin ich da vorgegangen?

(3) Die notwendigen Handlungsschritte planen

- (a) Lösungsweg durchdenken!
- (b) Rechenschritte aufschreiben (welche Operationen?)!
- (c) Aufgabe mit leichteren Zahlen rechnen!
- (d) Haupt- und Nebenrechnung trennen!

Mache ich alles richtig?**(4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben**

- (a) Aufgabe Schritt für Schritt bearbeiten!

(5) Handlungsergebnisse überprüfen

- (a) Zwischenergebnisse kontrollieren!
- (b) Ergebnisse auf Plausibilität prüfen!

Wie habe ich es hinbekommen?**(6) Feststellung der richtigen Ergebnisse und Selbstverstärkung**

- (a) Alles richtig?
- (b) Fremdlob und Selbstlob

In dieser Liste findest Du eine ganze Reihe von Dingen, auf die man achten kann, wenn man einen Text gut lesen möchte. Schau Dir genau an, was für Dich am besten geeignet ist, um Dir zu helfen, konzentrierter zu lesen, und markiere das Kästchen daneben. Achte beim nächsten Lesen auf die von Dir markierten Punkte!

Vor dem Lesen

- Was ist das Ziel der Leseübung? Schau in der Aufgabe nach.
- Schreibe bis zu drei wichtige Fragen auf.
- Mache Dir einen Plan und setze Ziele (zum Beispiel die eingeplante Zeit, die Anzahl der Fragen, die zu beantworten sind).
- Was weißt Du bereits zu diesem Thema?
- Welche Lesestrategie willst Du nutzen?
- Überlege Dir, ob eine Tabelle oder ein Diagramm helfen könnte, um die Informationen zu ordnen.
- Suche Deine Materialien zusammen (zum Beispiel Textbuch, Papier, Stifte).
- Finde einen ruhigen und ungestörten Ort zum Arbeiten.
- Plane eine Pause ein.



Während des Lesens

- Lies langsam und sorgfältig.
- Suche nach Hinweisen zum Verständnis (zum Beispiel Schlüsselwörter, Fettgedrucktes, Illustrationen usw.).
- Kontrolliere Deine Aufmerksamkeit. Frag Dich zwischendurch selbst: »Verstehe ich das?«
- Versuche Dir ein imaginäres Bild von den Informationen in Deinem Kopf vorzustellen.
- Lies Abschnitte, die Du nicht verstehst, noch einmal. Bitte Deine Lehrerin/Deinen Lehrer um Hilfe, wenn Du sie benötigst.
- Schreibe Dir Begriffe heraus, die Du nicht kennst.
- Schreibe Informationen in Mindmaps heraus oder mache Dir Skizzen.
- Setze die neuen Informationen zu bereits vorhandenem Wissen in Bezug.
- Mache häufig kurze Pausen.
- Sprich Dir selbst den Text vor, um Deine Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten und um motiviert zu bleiben.

Nach dem Lesen

- Denke über das Gelesene nach und fasse es zusammen.
- Stell Dir z. B. ein Bild oder eine Geschichte vor, zu dem was Du gelesen hast.
- Finde Informationen (z. B. aus anderen Büchern oder dem Internet), welche das Gelesene bestätigen oder auch dem widersprechen.
- Schreibe Deine persönliche Meinung zu dem Text auf.
- Denke darüber nach, wie Du die Informationen aus dem Text gebrauchen kannst.
- Setze realistische Ziele für die nächsten Male, wenn Du liest – zum Beispiel die Beantwortung einer bestimmten Anzahl an Fragen.
- Belohne Dich selbst, wenn Du Deine Ziele erreicht hast.

In dieser Liste findest Du eine ganze Reihe von Dingen, auf die man achten kann, wenn man einen Text schreiben möchte. Schau Dir genau an, was für Dich am besten geeignet ist, um Dir zu helfen, gute Texte zu schreiben, und markiere das Kästchen daneben. Achte beim nächsten Schreiben auf die von Dir markierten Punkte!

Themenfindung

- Formuliere die Aufgabenstellung in Deinen eigenen Worten.
- Was ist der allgemeine Zweck der Aufgabe (zum Beispiel vergleichen/gegenüberstellen, Darlegung eines Standpunktes, Lösung eines Problems, Beschreibung eines Ereignisses etc.)?
- Was genau wird von der Lehrerin/dem Lehrer in der Aufgabe verlangt?
- Welche Themen decken sich mit meinen Interessen, Stärken und meinem Wissen?
- An wen ist der Text gerichtet und was ist der Sinn des Textes?
- Gibt es andere Themen, über die ich besser Bescheid weiß?
- Ist das Thema begrenzt genug ist, damit ich es in der vorgegebenen Zeit bearbeiten kann?
- Sprich das Thema mit Deiner Lehrerin/Deinem Lehrer ab.

Einen Plan entwickeln

- Wann muss ich die Aufgabe abgeben? Wie lange habe ich zur Bearbeitung Zeit?
- Welche Informationsquellen kann ich nutzen?
- In welche Teilschritte kann ich die Aufgabe untergliedern (zum Beispiel Themenauswahl, Lektüre, Entwurf, Diskussion, Schreiben, Überarbeiten etc.)?
- Plane Zeit für das Sammeln zusätzlicher Informationen ein.
- Entwickle einen Zeitplan. Führe alle Arbeitsschritte auf.
- Mache eine Checkliste von allen Argumenten, die Deine Lehrerin/Dein Lehrer abgedeckt haben möchte.

Den Text gliedern

- Mache ein Brainstorming zu den Ideen, die in Deinen Text einfließen könnten.
- Setze Ideen zueinander in Beziehung.
- Konzentriere Dich auf das Thema. Füge Ideen hinzu, entferne andere Ideen.
- Gliedere Deine Ideen. Führe sie in einer logischen Reihenfolge auf.
- Füge Beispiele hinzu und unterstützende Argumente.
- Was muss die Leserin/der Leser wissen? Welche Botschaft möchte ich mitteilen?
- Welche Argumente und Stichpunkte möchte die Lehrerin/der Lehrer abgedeckt haben?
- Entwickle einen Entwurf Deines Textes.
- Entwickle eine Liste von Fragen, welche Du im Text beantwortest.
- Denke über verschiedene Möglichkeiten nach, um Deine Informationen zu präsentieren.
- Bitte Deine Lehrerin/Deinen Lehrer um eine Rückmeldung zu Deinem Entwurf.

Den Text schreiben

- Erkläre den Zweck Deines Textes in der Einleitung.
- Schließe jeden Abschnitt damit ab, dass Du jeweils eine Frage beantwortest oder ein Argument darlegst.
- Schließe Beispiele oder unterstützende Belege für jede Fragestellung oder jedes Argument mit ein.
- Mache zwischen den Abschnitten Übergänge.
- Wiederhole den Sinn und Zweck Deines Textes im letzten Abschnitt; fasse Deine Argumente zusammen; schließe Deine Schlussfolgerungen, Meinungen, Empfehlungen mit ein.

Überarbeitung des Textes

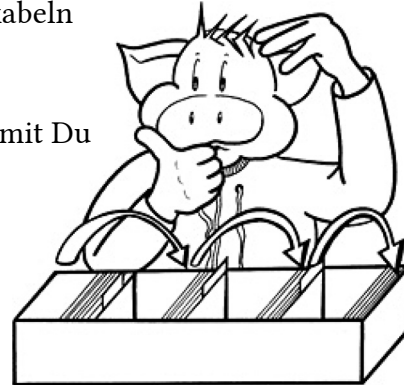
- Überprüfe, ob Du alle Stichpunkte abgedeckt hast, welche die Lehrerin/der Lehrer erwartet.
- Überprüfe, ob Deine Informationen in einer logischen Reihenfolge dargelegt werden und organisiere Deinen Text neu, wenn es nötig ist.
- Überprüfe, ob es Abschnitte gibt, welche Einleitung, unterschiedliche Themen, Empfehlungen und die Zusammenfassung kennzeichnen.
- Überprüfe, ob Du für jedes Argument Beispiele und Belege lieferst.
- Überprüfe, ob Du die richtigen Begriffe benutzt hast.

Den Text fertig stellen

- Überprüfe, ob Du auf der ersten Seite deinen Namen, Datum und den Kurs angegeben hast.
- Überprüfe die Rechtschreibung, inklusive Fachbegriffe, Namen und Orte.
- Überprüfe die Richtigkeit von Quellen, die Du genutzt hast, inklusive deren Daten und Ortsangaben.
- Überprüfe die Grammatik.
- Überprüfe, ob Du jeden neuen Abschnitt deutlich gekennzeichnet hast.
- Überprüfe, ob Dein Werk sauber und lesbar ist.
- Überprüfe die Richtigkeit Deiner Literaturangaben.



- ▶ Schreibe die zu lernenden Wörter in Dein Vokabelheft!
- ▶ Versuche, verschiedene Lernwege zu benutzen (schreiben, lesen, sprechen und hören)!
- ▶ Sortiere nach einfach und schwer zu lernenden Vokabeln und wiederhole die schwierigen häufiger!
- ▶ Mehrmaliges Durchlesen reicht allein nicht aus!
- ▶ Du kannst für schwierige Vokabeln Sätze bilden, damit Du sie Dir leichter merken kannst!
- ▶ Sprich die Vokabeln mit unterschiedlicher emotionaler Betonung aus (ängstlich, wütend, fragend, schreiend, flüsternd, ...)!
- ▶ Für die schwierigen Vokabeln kannst Du Dir auch eine Lernkartei anfertigen oder die Schlüsselwortmethode verwenden!



So kannst du vorgehen

- (1) Zuerst zwei bis dreimal laut durchlesen!
- (2) Daraufhin eine Seite abdecken und die Wörter in der verdeckten Seite laut sagen und aufschreiben!
- (3) Wiederhole die Vokabeln, die Du noch nicht kannst, solange bis Du sie beherrschst!
- (4) Kontrolliere Dein Vokabelwissen in immer größer werdenden Abständen!
- (5) Zuerst noch einmal am selben sowie am darauf folgenden Tag wiederholen und später (z. B. nach einer Woche/einem Monat/halben Jahr) nur noch die schwierigen Vokabeln überprüfen!

Lerne nicht zu viele Vokabeln auf einmal!

- ▶ Verschaffe Dir erst mal einen Überblick über die zu lernenden Vokabeln!
- ▶ Acht bis zehn Vokabeln sind eine Lerneinheit.
- ▶ Lege Pausen von mehreren Minuten dazwischen ein!
- ▶ Lerne pro Tag nicht mehr als 30 bis 40 Vokabeln!

Mein Gedächtnis kann sich etwas gut merken, wenn ich ...



... eine Ordnung in meinen Lernstoff bringe.

- ▶ Das ist genau wie in einer Bibliothek: Da man sich nicht merken kann, wo jedes einzelne Buch steht, sind die Bücher thematisch sortiert.

... mir den Lernstoff zusammenfasse.

- ▶ Ich kann mir z. B. die wesentlichen inhaltlichen Punkte auf jeweils eine Karteikarte schreiben und die wichtigsten Informationen dazu ergänzen.

... zwischendurch die Lernmethode wechsele.

- ▶ Ich kann z. B. einen Text lesen, mir etwas dazu aufschreiben, mir den Inhalt noch mal aufsagen, eine Skizze dazu zeichnen oder mir selber zu dem Gelesenen Fragen stellen.
- ▶ Das Wissen wird dadurch auf verschiedene Art und Weise im Gehirn gespeichert, z. B. als Bild, als gesprochene Wörter und als Schriftbewegung.

... mir überlege, wofür ich das Wissen selbst gebrauchen könnte.

- ▶ Weil ich jetzt z. B. weiß, wie der Stromkreislauf funktioniert, kann ich verstehen, warum meine Lampe nicht leuchtet.
- ▶ Wenn für mich das Thema selbst nicht interessant ist, kann ich mir vorstellen, wie ich eine Freundin/einen Freund zu diesem Thema beraten könnte.

... mir die Informationen bildlich vorstelle.

- ▶ Ich kann mir z. B. Skizzen machen oder Mind-Maps erstellen.

... neuen Lernstoff mit bereits vorhandenem Wissen in Verbindung bringe.

- ▶ Je mehr ich über ein Thema weiß, desto mehr Anknüpfungspunkte habe ich und desto besser kann ich mir etwas merken.
- ▶ Ich kann mich z. B. fragen, was ich schon über ein Thema weiß, ob ich etwas Ähnliches kenne und ob es Parallelen oder Unterschiede zu anderen Wissensgebieten gibt.

... mir eine eigene Meinung zu einem Thema bilde.

- ▶ Ich kann mir z. B. überlegen, wie ich zu dem Thema stehe und was ich daran kritisieren würde.

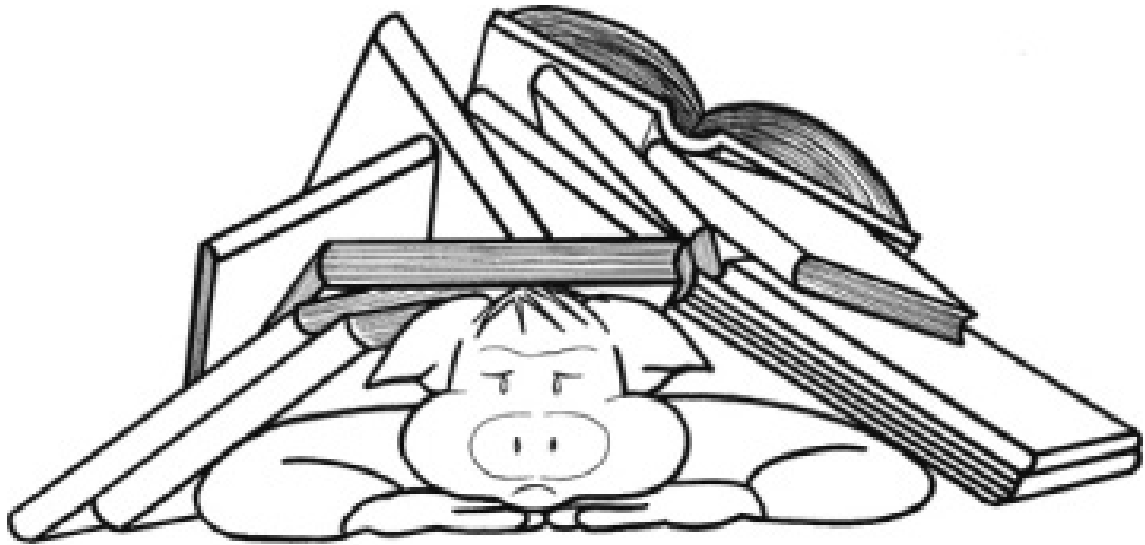
... den gelernten Stoff wiederhole.

- ▶ Ich kann mir am besten etwas merken, wenn ich mir das Gelernte selbst vorsage, es mir stichwortartig aufschreibe, mich abfragen lasse oder auch jemandem den Stoff erkläre.
- ▶ Zusätzlich kann ich mir auch die wichtigsten Informationen auf mein Handy oder eine Kassette aufnehmen und mir zur Wiederholung anhören.

... zwischendurch Pausen mache.

- ▶ Am besten ist es, wenn ich in den Pausen etwas mache, was schön ist und sich sehr von meiner Lernaufgabe unterscheidet.







Die **Schlüsselwortmethode** eignet sich besonders gut zum Lernen von schwierigen Vokabeln, die Du Dir nicht so gut merken kannst.

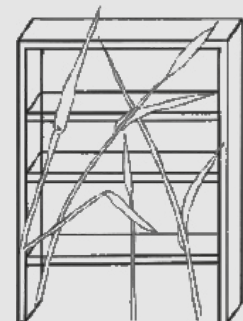
So funktioniert sie:

- (1) Finde ein Wort in Deiner Muttersprache, welches ähnlich klingt wie die zu lernende Vokabel!
- (2) Es sollte ein Wort sein, das Du Dir bildlich gut vorstellen kannst.
- (3) Beispiel: Das türkische Wort für Rose heißt »gül«. Dieses klingt ähnlich wie das deutsche Wort »Gülle«.
- (4) Überlege Dir nun zu diesem Wort (»*Schlüsselwort*«) eine genaue bildliche Vorstellung!
- (5) Als nächstes stelle Dir vor, wie die Übersetzung der zu lernenden Vokabel aussehen könnte!
- (6) Beispiel: Ein Rosenstock mit vielen roten Blüten.
- (7) Verknüpfe nun die bildliche Vorstellung von dem ähnlich klingenden Wort mit dem inneren Bild der Übersetzung!
- (8) Beispiel: Ein Bauer düngt seine Rosen mit Gülle.

Beispiel

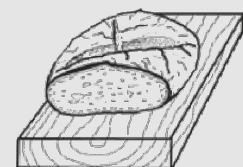
Beispiel 1

Die englische Vokabel »shelf« klingt ähnlich wie das deutsche Wort »Schilf«. Also stelle ich mir eine Schilf-Pflanze vor. Die Übersetzung für »shelf« lautet Regal. Wenn ich mir auch davon eine Vorstellung gemacht habe, versuche ich diese beiden inneren Bilder miteinander zu verbinden. Zum Beispiel, wie ganz viel Schilf um ein Regal herum wächst.



Beispiel 2

Das englische Wort für Brot heißt »bread«. Das klingt ähnlich wie das deutsche Wort »Brett«. Also stelle ich mir ein Brot auf einem Brett vor.



- ▶ Dein Gedächtnis kann Bilder leichter speichern als Wörter!
- ▶ Schau Dir am besten Zeichnungen und Abbildungen zu Deinem Lernstoff an!
- ▶ Finde für Wörter passende Bilder oder Symbole!
- ▶ Fertige selbst Zeichnungen und Bilder zu einem Thema an (Skizzen reichen)!
- ▶ Suche Abbildungen aus dem Internet oder Zeitschriften und klebe sie in Dein Heft!
- ▶ Versuche abstrakte Begriffe durch konkrete Bilder zu ersetzen (z. B. Geschwindigkeit durch ein Rennauto)!
- ▶ Verwende gefühlsgeladene Bilder (z. B. Wasser, das vor Wut bei 100° C kocht)!
- ▶ Versuche, einzelne Bilder miteinander zu verknüpfen!
- ▶ Stelle Dir bizarre Bilder vor (z. B. dass sämtliche Waldtiere zu Gast in Deinem Zimmer sind)!
- ▶ Skizziere Dir komplexe Beziehungen und Zusammenhänge (z. B. in Mind-Maps)!
- ▶ Du kannst Dir auch Zahlenschriften mit zeitlich geordneten Daten und den dazugehörigen wichtigen Ereignissen zeichnen!
- ▶ Wenn Du Deinen Lernstoff ordnen möchtest, versuche Dir Tabellen zu erstellen und ordne die wichtigsten Schlüsselbegriffe den entsprechenden Kategorien zu!
- ▶ Zeichne Dir Hierarchien, um Rangordnungen darzustellen (z. B. in Form einer Pyramide)!

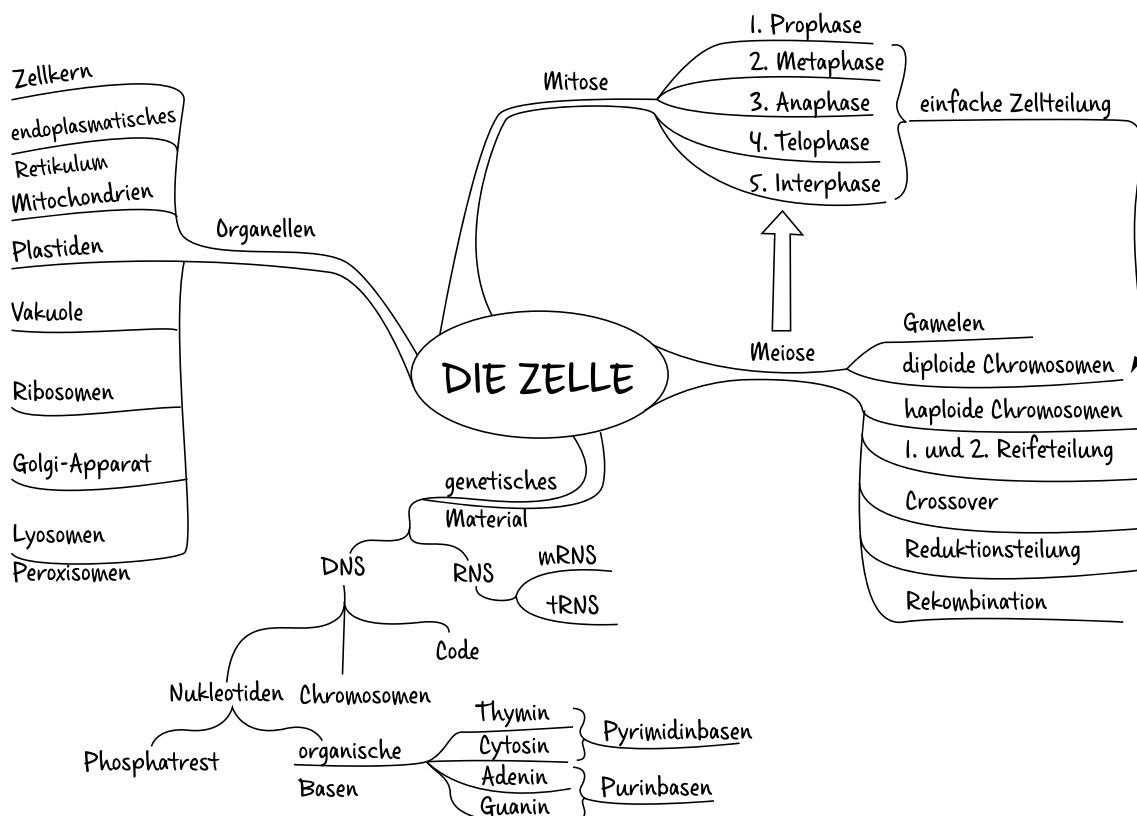


Beispiel: Ränge beim Militär

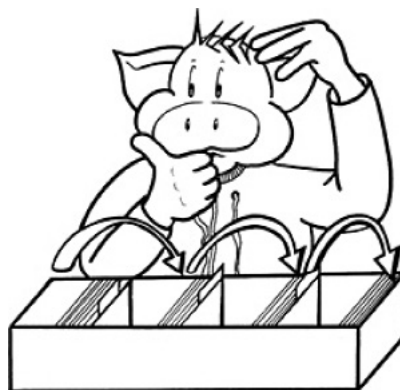


Die Lerntechnik der **Mind-Map** eignet sich hervorragend, um komplexen Lernstoff zu reduzieren und zu strukturieren. So bekommst Du einen perfekten Überblick.

- (1) Nimm Dir ein Blatt Papier und lege es quer vor Dich auf den Tisch!
- (2) Schreibe nun möglichst in die Mitte des Blattes, worum es geht! Gut ist es, wenn Du eine möglichst kurze Überschrift für Dein Thema findest.
- (3) Kreise nun die Überschrift für Dein Thema ein! Sie bildet das Kernstück Deiner Mind-Map.
- (4) Von diesem zentralen Punkt aus gehen Äste ab, die die wichtigsten Teilaspekte Deines Themas darstellen. Zeichne für jeden wichtigen Aspekt Deines Themas einen eigenen Ast und beschrifte diesen!
- (5) Von den Ästen gehen dann wiederum Zweige ab, welche Du mit wichtigen Schlüsselwörtern zu einem Teilbereich versehen kannst.
- (6) Du kannst auf diesem Weg immer detailliertere Aspekte aufschreiben und verlierst trotzdem nicht den Überblick.
- (7) Achte jedoch immer darauf, dass Du knappe Formulierungen wählst!
- (8) Um Beziehungen zwischen den einzelnen Teilbereichen und zu dem zentralen Thema deutlich zu machen, kannst Du Pfeile und Symbole verwenden.
- (9) Du kannst Deine Mind-Map aber auch mit Farben, Bildern, Kreisen, Linien, Nummerierungen usw. gestalten.
- (10) Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt!



- (1) Du brauchst dafür Karteikarten und einen passenden Kasten mit vier bis fünf unterschiedlich großen Fächern. Die Fächer sollten von vorne nach hinten gehend immer größer werden.
- (2) Auf die Vorderseite der Kärtchen kommt z. B. eine Frage, ein Fremdwort oder eine Vokabel und auf die Rückseite die richtige Antwort.
- (3) Stecke die Karteikarte in das vorderste (kleinste) Fach Deines Karteikastens!
- (4) Mit dem Lernen beginnst Du, indem Du Dir eine Karte nach der anderen herausziehst, Dir die Antwort auf der Rückseite dazu genau durchliest und versuchst, sie Dir zu merken.
- (5) Versuche im zweiten Durchgang, die Karten zu beantworten.
- (6) Überprüfe die Richtigkeit Deiner Antwort, indem Du die Karte umdrehst und Dir die Antwort durchliest!
- (7) Ist Deine Antwort richtig – platziere die Karte in das zweite, dahinterliegende Fach!
- (8) Wenn Du die Antwort nicht genau wusstest oder sie falsch war, verbleibt die Karte im ersten Fach.
- (9) Die Kärtchen aus dem ersten Fach werden so lange wiederholt, bis sie im zweiten Fach angekommen sind.
- (10) Kontrolliere bei jeder dritten Neufüllung des ersten Fachs, ob Du die Karten aus dem zweiten Fach noch kannst. Wenn ja, wandern sie in das dritte Fach und wenn nicht, fallen sie zurück in das erste Fach.
- (11) Nach jeder sechsten Neufüllung des ersten Faches solltest Du die Karten im dritten Fach wiederholen. Wenn Du die Antworten kannst, wandern die Karten wieder ein Fach weiter, und wenn nicht, fallen die Karten wieder zurück in das erste Fach.
- (12) Am Ende des Schuljahres sollten alle Karten im letzten Fach angekommen sein.



Passiert es Dir auch, dass Du häufig etwas vergisst? Dann findest Du auf dieser Seite ein paar hilfreiche Tipps! Wenn Du wegen Deiner Vergesslichkeit jedoch häufig Ärger bekommst, solltest Du mit den betreffenden Personen sprechen und ihnen klar machen, dass Du das nicht absichtlich tust. Bitte sie, dir dabei zu helfen, Dinge nicht so schnell zu vergessen. Kreuze die Tipps an, die Du hilfreich findest!

- Ich schreibe mir **Erinnerungszettel** mit ein paar Stichwörtern und platziere sie so, dass ich sie nicht übersehe und zwar.
- Ich zeichne mir kleine **Bilder**, die mich daran erinnern an etwas zu denken.
- Ich schreibe mir die wichtigen Dinge und Termine immer sofort in meinen **Schüler:innenkalender** oder in mein **Merkheft**.
- Wichtige Dinge hebe ich mit einem **farbigen Stift** hervor.
- Wenn ich eine Aufgabe nicht genau verstanden habe, **frage** ich noch einmal nach.
- Ich hänge mir einen **Wochenplan** in die Küche, auf dem alle Aufgaben und Termine eingetragen sind, und schaue nach jeder Mahlzeit, ob etwas anliegt.
- Für Termine stelle ich meinen **Wecker** oder mein Handy.
- Wenn es geht, erledige ich Dinge sofort, dann brauche ich nicht mehr an sie zu denken.
- Ich schreibe mir eine **Liste** mit Aufgaben, die ich erledigen muss, und hake die erledigten Aufgaben ab.
- Ich kann aber auch **Checklisten** für Dinge aufstellen, die ich immer wieder brauche oder an die ich immer wieder denken muss, wie z. B. Schulsachen.
- Ich erzähle anderen, z. B. meinen Eltern, was ich noch machen muss, damit sie mich daran erinnern.





Günstige Bedingungen für das Lernen

- ▶ Lüfte den Raum vor dem Lernen und zwischendurch in den Pausen, damit Du genügend Sauerstoff hast!
- ▶ Sorge für eine gleichmäßige und helle Beleuchtung!
- ▶ Am besten kannst Du bei einer Zimmertemperatur zwischen 18 und 20 °C lernen.
- ▶ Kümmere Dich darum, dass Du Ruhe hast und Dich keiner stört!
- ▶ Versuche alles, was Dich ablenken könnte, außer Reichweite zu schaffen!
- ▶ Suche Dir einen festen Arbeitsort!
- ▶ Räume Deinen Platz auf, so dass Du nur das Arbeitsmaterial auf dem Schreibtisch hast, welches Du für die anstehende Aufgabe brauchst!
- ▶ Beschaffe Dir alle notwendigen Lernmaterialien, bevor Du mit dem Lernen anfängst!
- ▶ Häufig benutzte Arbeitsmaterialien solltest Du immer in Reichweite haben!
- ▶ Ordne Deine Hefte und Mappen, indem Du lose Blätter der zeitlichen Reihenfolge nach abheftest oder an den passenden Stellen in Dein Heft klebst!
- ▶ Beobachte an Dir selbst, zu welcher Tageszeit Du besonders effektiv arbeiten kannst!
- ▶ Versuche Dir feste Arbeitszeiten einzurichten, denn Regelmäßigkeit ist beim Lernen wichtig!

**Darf ich beim Lernen Musik hören?**

- ▶ Wenn Du Dich gut konzentrieren musst, solltest Du die Musik lieber ausschalten.
- ▶ Beim Wiederholen von Lernstoff ist leise Musik okay.
- ▶ Wenn Du beim Lernen leise Musik hörst, solltest Du darauf achten, dass sie nicht durch Sprechbeiträge unterbrochen wird.

Vorgehensweise

- (1) Datum für jeden Wochentag eintragen
- (2) Termin der Arbeit eintragen
- (3) belegte Zeiten eintragen
- (4) Lernstoff auf freie Zeiteinheiten aufteilen

Beachte!

- ▶ Fang früh an zu lernen!
- ▶ Verteile den Lernstoff auf mehrere Tage!
- ▶ Plane Pausen und Zeitpuffer ein!

| Uhrzeit | Montag, der | Dienstag, der | Mittwoch, der | Donnerstag, der | Freitag, der | Samstag, der | Sonntag, der |
|---------|----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 08–09 | | | | | | | |
| 09–10 | | | | | | | |
| 10–11 | | | | | | | |
| 11–12 | | | | | | | |
| 12–13 | | | | | | | |
| 13–14 | | | | | | | |
| 14–15 | | | | | | | |
| 15–16 | | | | | | | |
| 16–17 | | | | | | | |
| 17–18 | | | | | | | |
| 18–19 | | | | | | | |
| 19–20 | | | | | | | |
| 20–21 | | | | | | | |

Was soll ich machen?

(1) Aufgabe verstehen

- (a) Was kommt in der Arbeit dran? → In Spiegelstrichen aufschreiben!
- (b) Wenn ich es nicht weiß oder nicht sicher bin → Bei Lehrer:innen oder Klassenkamerad:innen nachfragen!

Wie kann ich vorgehen?

(2) Vorwissen aktivieren

- (a) Was weiß ich zu den Themen, die drankommen? → Im Heft und/oder Schulbuch nachschauen!

(3) Die notwendigen Handlungsschritte planen

- (a) Lernstoff einteilen!
- (b) Passende Lernmethode(n) auswählen!
- (c) Zeitplan machen!

Mache ich alles richtig?

(4) Handlung durchführen und bei der Sache bleiben

- (a) Alle Themen nach und nach durcharbeiten!

(5) Handlungsergebnisse überprüfen

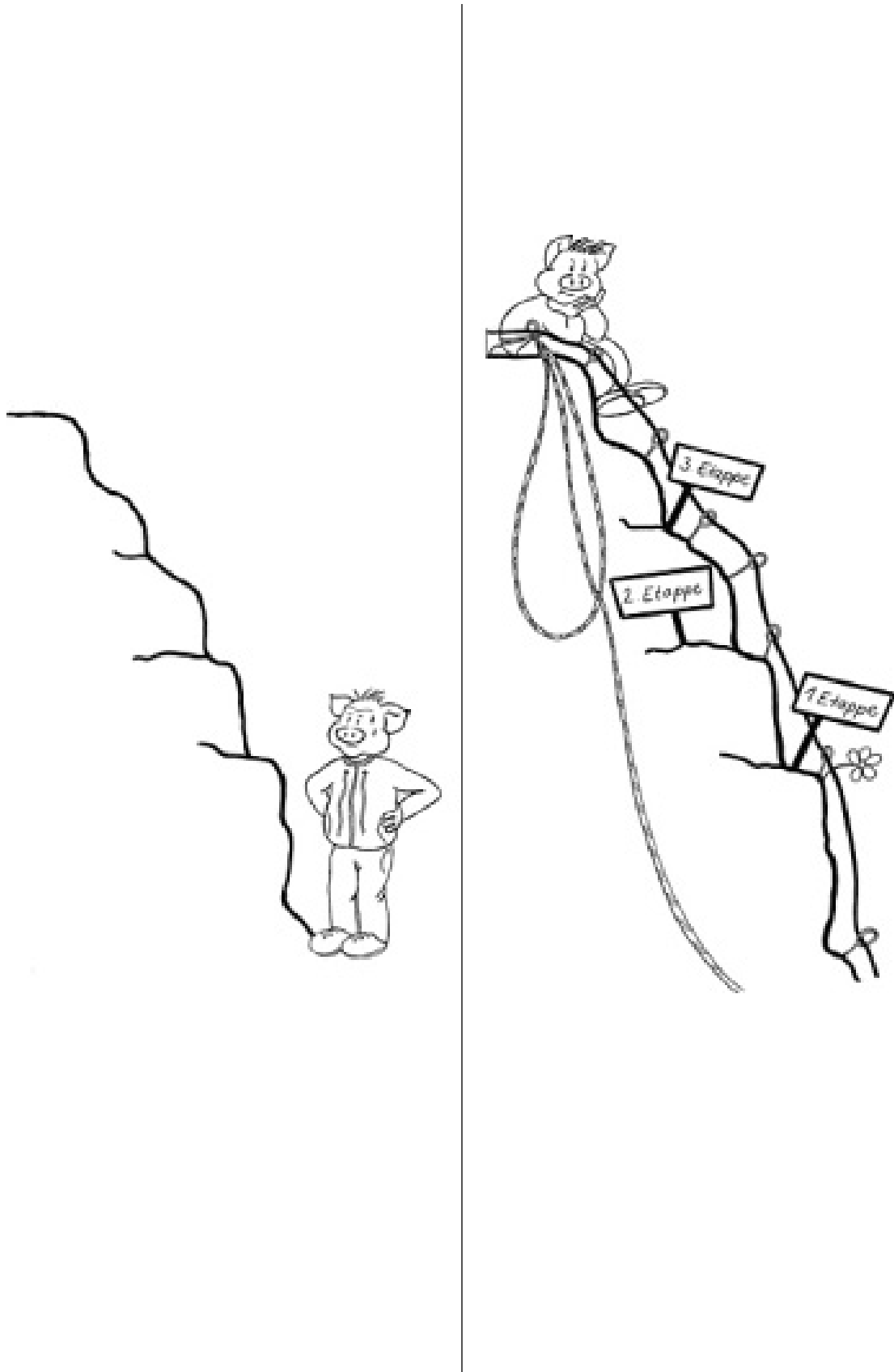
- (a) Habe ich alles verstanden? Wenn nicht: Im Buch oder Heft nachschauen und/oder bei Lehrer:innen oder Klassenkamerad:innen nachfragen!
- (b) Habe ich wirklich alles gelernt? → Spiegelstriche von (1) angucken!
- (c) Abfragen lassen!
- (d) Probeaufgabe lösen (zusätzliche Matheaufgabe hinten im Buch rechnen, Übungsdiktat oder Aufsatz schreiben, ...)

Wie habe ich es hinbekommen?

(6) Feststellung der richtigen Ergebnisse und Selbstverstärkung

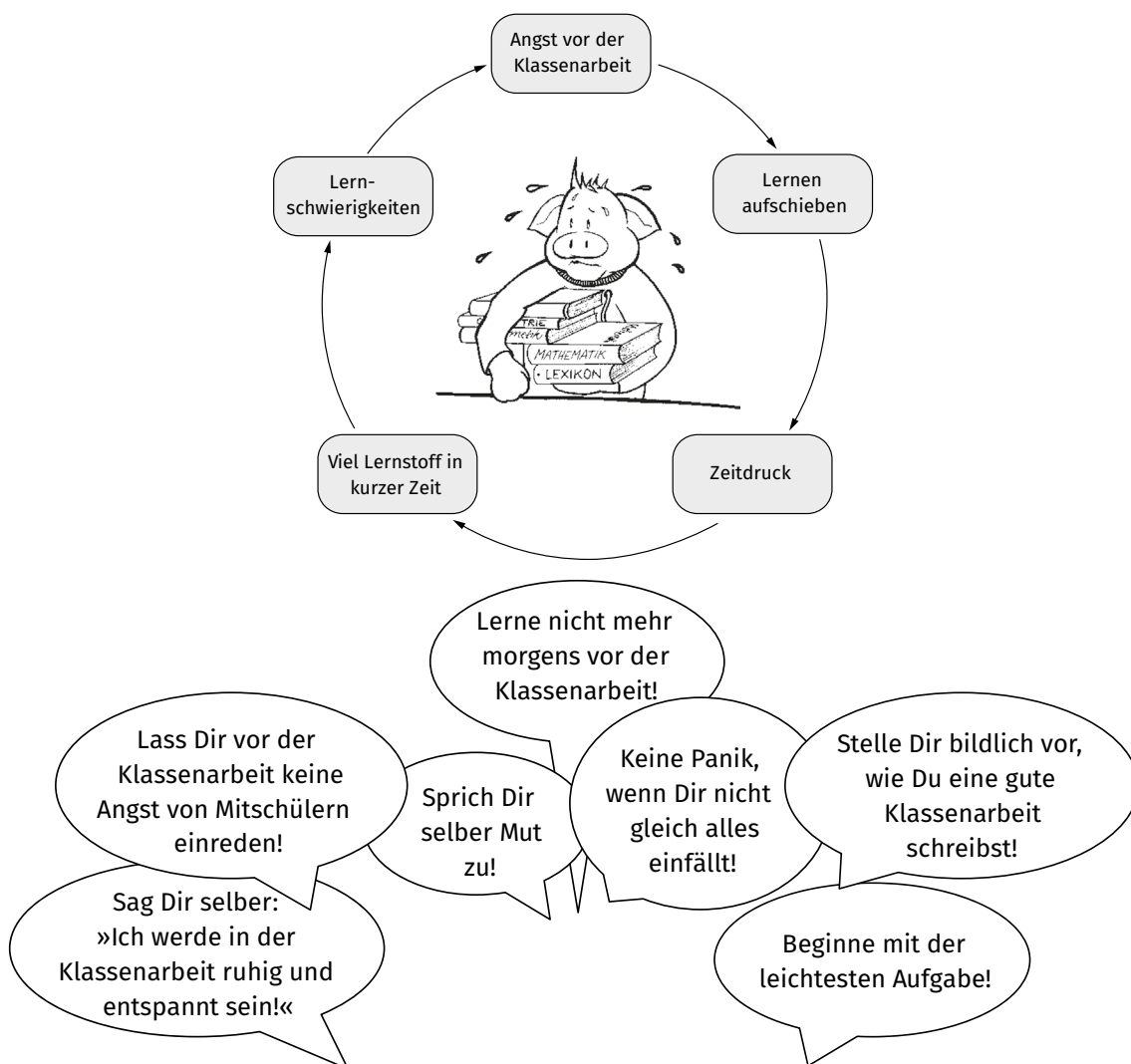
- (a) Fremdlob und Selbstlob
- (b) Selbstbewusst in die Arbeit gehen: »Ich bin super vorbereitet!«

Die einzelnen Schritte werden nach und nach abgearbeitet.



| Das möchte ich besser organisieren: | ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Montag | | | | |
| Dienstag | | | | |
| Mittwoch | | | | |
| Donnerstag | | | | |
| Freitag | | | | |
| Samstag | | | | |
| Sonntag | | | | |

- ▶ Deine Lernfähigkeit kann durch Angst und Stress beeinträchtigt werden.
- ▶ Stress kann sich als schlechte Laune, Herzklopfen oder Magenbeschwerden bemerkbar machen.
- ▶ Zeitdruck kann Deine Angst und Deinen Stress noch mehr verstärken.
- ▶ Manchmal schiebt man das Lernen auf, um der Angst und dem Stress kurzfristig zu entkommen.
- ▶ Meistens gibt es nicht die idealen Anfangsbedingungen, auf die es sich zu warten lohnt.
- ▶ Wenn Du zu viel auf einmal lernst, kann es sein, dass Du Dir viel weniger merken kannst, als wenn Du den Lernstoff auf einen längeren Zeitraum verteilst.
- ▶ Hab keine Angst vor einer großen Stoffmenge, denn wenn der Anfang erst mal geschafft ist, geht das Lernen immer leichter und schneller!
- ▶ Ein bisschen Angst kann Dir auch helfen, Dich zu motivieren, Dich mit dem Lernstoff zu befassen, und ist ganz normal.





Kreuze an, was in Deinen Augen eine gute Freundin/einen guten Freund ausmacht!
Vielleicht fallen Dir ja noch mehr Eigenschaften ein.

Eine gute Freundin/ein guter Freund ...

- hat mit mir gemeinsame Interessen.
- hört mir zu.
- ist nett zu mir.
- interessiert sich dafür, wie es mir geht.
- teilt Dinge mit mir.
- nimmt auf mich Rücksicht.
- verbringt gerne Zeit mit mir.
- ist einfühlsam.
- macht mir Komplimente.
- ist ehrlich zu mir.
- kann mit mir lachen.
- ist großzügig.
- ist verlässlich.
- legt Wert auf meine Meinung.
-
-
-
- erwartet diese Dinge auch von mir!



(1) Was ist meine Aufgabe?

- ▶ Ich versuche, mein Problem möglichst genau zu beschreiben!

.....

.....

- ▶ Was sind die Gründe und Ursachen für das Problem?

.....

.....

- ▶ Was möchte ich erreichen?

.....

.....

(2) Wie kann ich vorgehen?

- ▶ Fallen mir ähnliche Probleme ein, die ich oder jemand, den ich kenne, schon einmal gelöst haben?

.....

.....

- ▶ Ich schreibe mir **alle** Lösungsmöglichkeiten auf, die mir einfallen, ohne sie zu vorher schon zu bewerten!

.....

.....

- ▶ Ich beurteile die Lösungsvorschläge hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile und suche mir den besten Lösungsweg heraus!

.....

.....

- ▶ Als nächstes überlege ich mir, wie ich den Lösungsweg durchführen kann!

.....

.....

(3) Mache ich alles richtig?

- ▶ Habe ich das erreicht, was ich erreichen wollte?

.....

.....

- ▶ Wie gut konnte ich den Lösungsweg umsetzen?

.....

.....

- ▶ Was kann ich das nächste Mal evtl. noch besser machen?

.....

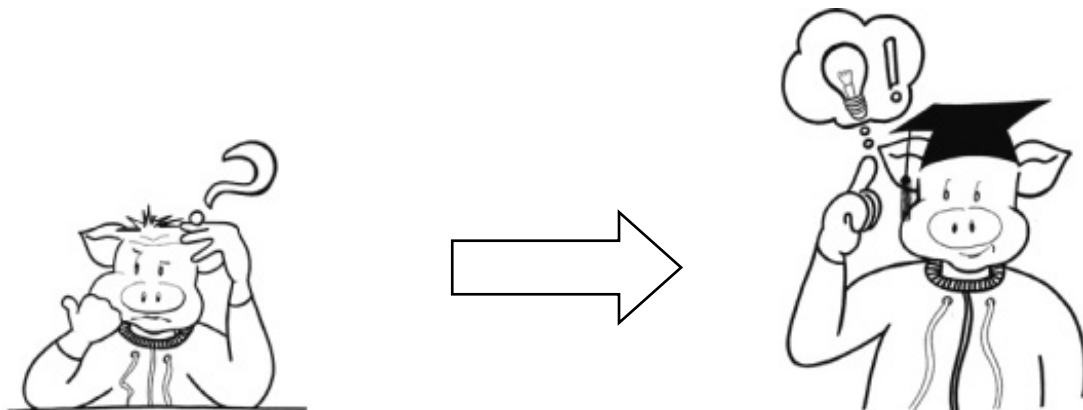
.....

(4) Wie habe ich es hinbekommen?

- ▶ Ich schaue genau, was mir gut gelungen ist, und freue mich, weil ich jetzt weiß, dass ich es das nächste Mal auch schaffen werde!

.....

.....



Es ist nie leicht, wenn andere einen ärgern, und das kann manchmal ganz schön verletzend sein. Lass Dich aber davon nicht entmutigen. Hier sind ein paar Ideen, wie Du damit umgehen kannst. Kreuze die an, die Dir weiterhelfen!

Wenn ich geärgert werde, dann ...

- ignoriere ich das einfach, denn keinem macht es Spaß jemanden zu ärgern, der nicht reagiert.
- gehe ich einfach weg und mache etwas anderes.
- schließe ich mich anderen Jugendlichen an, die nett zu mir sind.
- spreche ich mit jemandem darüber, dem ich vertraue.
- tue ich es mit einem Lachen ab.
- kommentiere ich das mit einem Spruch, wie z. B. »Hast du nichts Neues auf Lager?« oder »Das macht nichts!«
- spreche ich diejenigen an, die über mich flüstern: »Gibt es etwas, was ihr mir sagen möchtet?«
- hole ich mir Hilfe, sobald jemand handgreiflich wird.
- reagiere ich genau entgegengesetzt: »Ja stimmt, du hast genau recht! Dass ich da noch nicht selber drauf gekommen bin!«
- stelle ich eine ganz andere Frage, um denjenigen aus dem Konzept zu bringen, wie z. B. »Weißt du, wann der Bus fährt?«

Ich kann es vermeiden, geärgert zu werden, indem ...

- ich versuche, bei Konflikten ruhig zu bleiben.
- ich dem anderen direkt in die Augen schaue und sage, wie ich mich dabei fühle.
- ich mich selber respektvoll behandle. So steigt die Chance, dass mir auch andere Respekt entgegenbringen.
- ich eine gute Haltung bewahre und mich selbstbewusst bewege. So sehen die anderen, dass ich mich selbst respektiere.
- ich in einem freundlichen, bestimmten Ton mit anderen rede.
- ich dem anderen gut zuhöre.
- ich lieber manchmal nachgebe oder versuche, einen Kompromiss zu finden, als mein eigenes Anliegen unter allen Umständen durchzusetzen.
- ich mich aus fremden Konflikten heraushalte.
- ich auch mal über mich selber lachen kann.
- ich, so oft es geht, etwas mit anderen unternehme, die mich mögen.

Wenn ich jemanden ärgere, sollte ich darauf achten, ...

- dass ich nur dann ärgere, wenn derjenige weiß, dass das nur Spaß ist.
- wie der andere reagiert. Die Körpersprache und Mimik (Gesichtsausdruck) verrät manchmal mehr als Worte.
- wann es an der Zeit ist, damit aufzuhören. Nicht jeder kann damit umgehen, geärgert zu werden.

Viele Jugendliche in Deinem Alter müssen mit Stress und Frustrationen im Alltag klar- kommen. Das ist manchmal gar nicht so einfach. Hier findest Du ein paar Tipps, wie Du gut mit Spannungen und Unzufriedenheit umgehen kannst.

Wie kann ich besser mit Frustration umgehen?

- Ich gehe von den Personen weg, über die ich mich ärgere.
- Ich suche mir eine ruhige Ecke, um eine Entspannungsübung durchzuführen.
- Wenn ich bei einer Aufgabe nicht weiterkomme, bitte ich um Hilfe, bevor der Frust zu groß wird.
- Wenn ich mich darüber ärgere, dass meine Eltern mir etwas nicht erlauben, frage ich sie, ob es eine Möglichkeit gibt, dass ich mir die Erfüllung meines Wunsches verdienen kann.

.....

.....

Wie kann ich mich selbst beruhigen?

- Ich atme ein paar Mal tief ein und ganz langsam wieder aus.
- Ich sage zu mir selber: »Bleib ruhig!«
- Ich höre ruhige Musik.
- Ich power mich so richtig aus, wie z. B. beim Fahrrad oder beim Skateboard fahren.
- Ich stelle mir eine Situation vor, in der ich total entspannt war.
- Ich sage mir selber »Stopp!« und zähle von zehn rückwärts bis null.
- Ich nehme mir eine Auszeit und überlege mir, was ich als nächstes tun kann.
- Ich lege mich kurz hin.



.....

.....

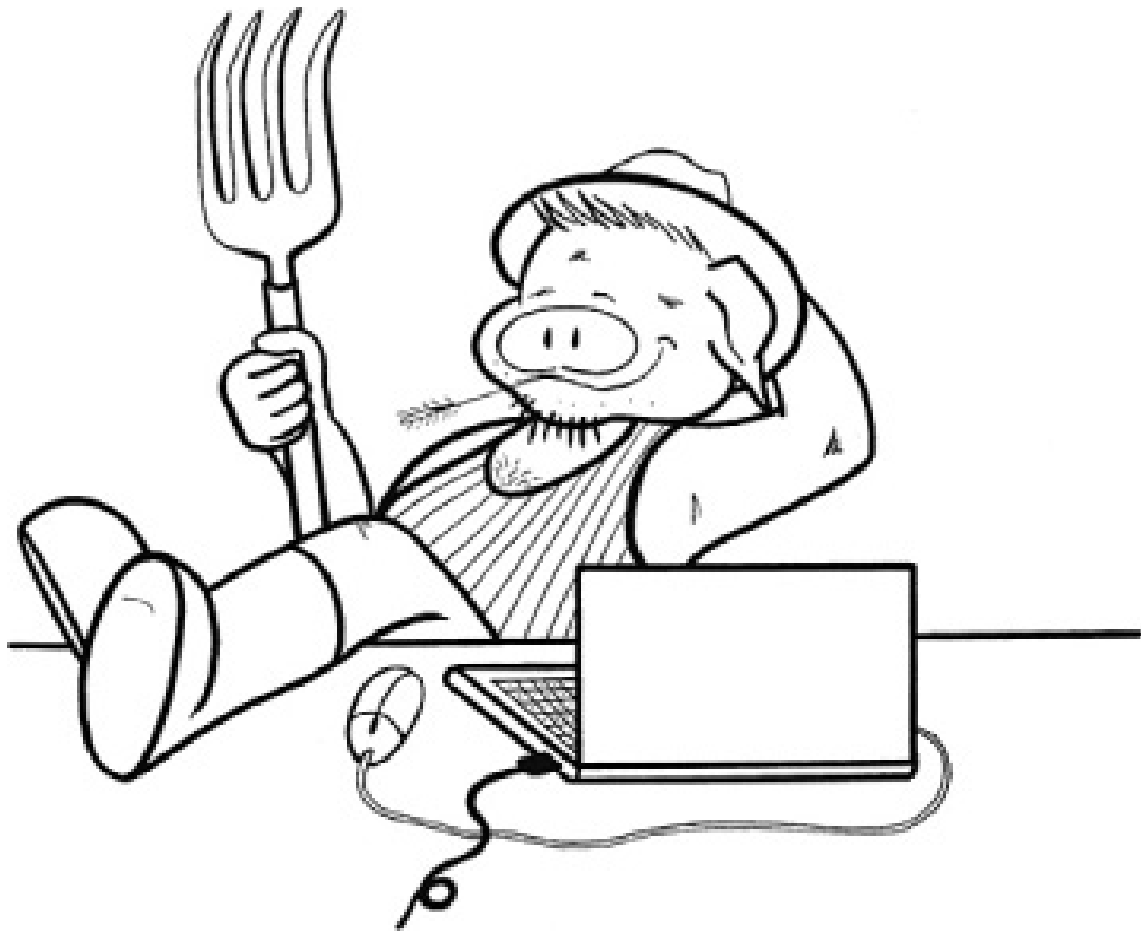
Suche Dir einen bis zwei dieser Vorschläge aus und probiere sie aus. Sprich mit Deiner Trainerin/Deinem Trainer darüber, wie gut sie geklappt haben. Sei nicht enttäuscht, wenn es mit der Entspannung nicht gleich klappt. Sich zu entspannen erfordert immer etwas Übung. Wenn eine Technik bei Dir nicht so gut klappt, probiere eine andere aus. Oder vielleicht hast Du selber ein paar gute Ideen! Kreuze die Tipps an, die gut bei Dir funktionieren.

Wie es mit dem Reden besser klappt ...

Manche Jugendliche unterbrechen andere häufig beim Reden oder haben Probleme, Konflikte angemessen anzusprechen. Sie tun das nicht aus Missachtung, sondern weil es ihnen gar nicht bewusst ist oder es ihnen schwerfällt, sich zu bremsen. Für die Gesprächspartnerin/den Gesprächspartner kann das aber auf die Dauer ärgerlich oder frustrierend sein. Auf diesem Arbeitsblatt findest Du ein paar Tipps, wie Du Dich gut mit anderen unterhalten und Meinungsverschiedenheiten klären kannst. Kreuze die an, die Du als hilfreich empfindest.

- Ich warte ab, bis meine Gesprächspartnerin/mein Gesprächspartner ausgeredet hat, bevor ich anfangen zu sprechen.
- Ich höre genau hin, was jemand sagt, und frage nach, wenn ich etwas nicht verstanden habe.
- Wenn ich jemanden unterbreche, entschuldige ich mich dafür oder frage um Erlaubnis: »Entschuldige, darf ich dich kurz unterbrechen?«
- Ich rede nicht zu lange und lasse den anderen auch zu Wort kommen.
- Wenn ich mit jemandem einen Konflikt habe, höre ich mir die Sichtweise des anderen an und erkläre danach in Ruhe meinen Standpunkt.
- Ich spreche in der Ich-Form, wenn ich meinen Standpunkt zu einer Sache deutlich mache: »Ich habe das Gefühl, dass du beim letzten Spielzug geschummelt hast.«
- Ich bleibe bei der Sache und bringe keine alten Konflikte mit in die aktuelle Diskussion ein, und vermeide Sätze wie z. B. »Die letzten Male hast du auch schon gemogelt!«
- Ich versuche aktuelle Konflikte nicht zu verallgemeinern und sage z. B. »Du hast gerade geschummelt!« anstatt zu sagen: »Du schummelst immer!«.





Name, Vorname: Datum:

Kreuze bitte das zutreffende Kästchen an. Minus bedeutet, dass eine Frage **nicht** zutrifft, und Plus, dass sie zutrifft.

(1) Wie hat Dir das Training insgesamt gefallen?

| | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|
| --- | -- | - | + | ++ | +++ |
|-----|----|---|---|----|-----|

(2) Wie zufrieden warst Du mit Deiner Trainerin/Deinem Trainer?

| | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|
| --- | -- | - | + | ++ | +++ |
|-----|----|---|---|----|-----|

(3) Wie anstrengend fandest Du das Training?

| | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|
| --- | -- | - | + | ++ | +++ |
|-----|----|---|---|----|-----|

(4) Wie stark hat Dir das Training dabei geholfen, Deine Schulleistung zu verbessern?

| | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|
| --- | -- | - | + | ++ | +++ |
|-----|----|---|---|----|-----|

(5) Wie stark hat Dir das Training dabei geholfen, außerhalb der Schule besser klar zu kommen? (z. B. in der Familie, mit Freund:innen, in der Freizeit)

| | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|
| --- | -- | - | + | ++ | +++ |
|-----|----|---|---|----|-----|

(6) Wie fühlst Du Dich jetzt im Vergleich zu vor dem Training?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| viel schlechter | etwas schlechter | gleich | etwas besser | viel besser |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) Was hat Dir besonders gut gefallen?

.....

.....

(8) Was hat Dir nicht so gut gefallen?

.....

.....

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

.....
Ort, Datum

Zertifikat

Hiermit wird bestätigt, dass aktiv und erfolgreich an einem Lerntaining für Schüler:innen teilgenommen hat.

..... hat gelernt, wie man Aufgaben besser lösen kann und wie man dabei systematisch vorgeht und Strategien einsetzt. Weiterhin hat sie/er sich damit beschäftigt, wie man das eigene Lernen besser organisieren kann.



.....
Unterschrift Trainer:in

- ▶ Bitte beantworten Sie alle Fragen nach bestem Wissen.
- ▶ Bitte lassen Sie keine Frage aus.
- ▶ Alle Angaben werden absolut vertraulich behandelt.
- ▶ Falls für die Antworten der Platz nicht ausreicht, so legen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.

(I) Angaben zum Kind

Name: Vorname:

Geburtsdatum: m w d

PLZ/Wohnort: Straße: Nr.:

Telefon/Handy:

E-Mail Adresse:

- (1) Aus welchem Grunde wird die Untersuchung gewünscht?
- (2) Seit wann bestehen die beobachteten Schwierigkeiten?
- (3) Welche zusätzlichen Auffälligkeiten bestehen? (Geben Sie bitte bei den zutreffenden Bereichen an, **von wann bis wann** die Schwierigkeiten andauert haben bzw. ob sie noch andauern. **Beispiel:** Schulschwierigkeiten traten ungefähr mit 6 Jahren und 3 Monaten erstmalig auf und hörten mit 8 Jahren und 1 Monat auf. *Schulschwierigkeiten* [6;3-8;1])

| | von | bis | | von | bis |
|-----------------------|-------|-------|------------|-------|-------|
| Schulschwierigkeiten: | | | Schreiben: | ..... | ..... |
| Lesen: | | | Rechnen: | ..... | ..... |
| Sonstiges: | | | | | |
| | | | | | |

(4) Haben Sie früher schon einmal wegen der genannten Schwierigkeiten ärztlichen, psychologischen oder pädagogischen Rat gesucht?

| | | Bei wem? | Wann? | Warum? | Ergebnis |
|-------------------------------|-----------------------------|----------|-------|--------|----------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> ja | ..... | ..... | ..... | ..... |

Berichte, Gutachten u. Ä. bitten wir beizufügen.

(5) Wurde die Diagnose ADHS/HKS bereits gestellt?

| | | Von wem? | Wann? |
|-------------------------------|-----------------------------|----------|------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | ..... | ..... |
| Medikation? | Präparat? | Dosis? | Seit wann? |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | ..... | ..... |

Berichte, Gutachten u. Ä. bitten wir beizufügen.

Nähere Erklärungen:

.....

.....

(6) Welche Krankheiten hat Ihr Kind bisher durchgemacht (einschließlich Unfällen, insbesondere chronische Krankheiten wie Asthma, Diabetes, Neurodermitis, Lebensmittelallergien)?

| Krankheit | Alter | Krankenhausaufenthalt Wo?/Dauer? | | Schwierigkeiten nach dem Krankenhausaufenthalt? Welche?/Dauer? | |
|-----------|-------|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

(II) Schwangerschaft

(1) Traten während der Schwangerschaft Beschwerden durch Krankheiten, vor allem Virusinfektionen wie z. B. *Röteln, Mumps, Masern, Windpocken, Toxoplasmose* auf?

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Masern |
| | | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| | | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

(2) Welchen Belastungen war die Mutter während der Schwangerschaft ausgesetzt? (z. B. Arbeitsbelastung, Partnerstreit, o. Ä.)

| | | Problemstärke | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
| <input type="checkbox"/> keinen | <input type="checkbox"/> Folgenden | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) Drohende Fehlgeburt? ja nein
Frühzeitige Wehen? ja nein

(III) Geburt

(1) Geburt zum errechneten Zeitpunkt?

ja
 nein Wochen zu früh zu spät (Zutreffendes bitte ankreuzen)

(2) Normale Geburt?

ja
 nein Zangengeburt Saugglocke Kaiserschnitt
 Nabelschnurumschlingung Sauerstoffmangel beim Kind (Asphyxie)
 mechanische Verletzungen am Kopf
 Sonstiges:

- (3) Geburtsgewicht: g
- (4) Größe bei der Geburt: cm
- (5) Sind Ihnen **gleich nach der Geburt** Besonderheiten an dem Kind aufgefallen (z.B. Krampfanfälle, Atemstörungen, Saug- und Schluckstörungen, Ernährungsschwierigkeiten)?

| | | Problemstärke | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Folgende | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(IV) Weitere Entwicklung

- (1) Wann konnte das Kind frei, d.h. ohne Unterstützung, sitzen? Monate
- (2) Wann konnte es laufen?
 - an der Hand: Monate
 - allein: Monate
- (3) In welchem Alter sprach Ihr Kind ...
 - (a) die ersten Worte? Monate
 - (b) die ersten Zweiwort-Sätze? Monate
 - (c) in ersten ganzen Sätzen? Monate
- (4) In welchem Alter war es trocken? Monate
 In welchem Alter war es ganz sauber? Monate

- (5) Hat das Kind getrotzt?

| | | Problemstärke | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark | |
| <input type="checkbox"/> nein | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | im Alter von Jahren bis Jahren |
| | | | | | | Besondere Schwierigkeiten: |

(6) Auffälligkeiten des Kindes im Umgang mit:

| | | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (a) älteren Kindern: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) Gleichaltrigen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) jüngeren Kindern: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (d) Geschwistern: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (e) Eltern: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (f) fremden Personen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) Wie verhält sich das Kind beim Spielen?

(a) allein:

.....
.....

(b) mit anderen:

.....
.....

(V) Besuch des Kindergartens

(1) Besuchte Ihr Kind einen Kindergarten oder eine vergleichbare Einrichtung?

nein

ja, im Alter von;..... Jahren bis;..... Jahren

(2) Gab es Auffälligkeiten?

| | | Problemstärke | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Folgende: | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(VI) Schulbesuch

(1) Geht das Kind zur Schule?

nein

ja: Schule:

Klassenstufe: Schulform:

(2) Erfolgten Zurückstellungen vom Schulbesuch?

| | | Problemstärke | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Grund | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) In welchem Alter und in welcher Schule erfolgte die Einschulung?

.....;.....Jahre in:

(4) Gab es Schwierigkeiten?

| | | Problemstärke | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | leicht | mittel | stark | sehr stark |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Grund | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5) Noten des letzten Schulzeugnisses vom (Datum)

| Fach | Note | Fach | Note |
|-------|-------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(VII) Angaben zur Familie

| | Name | Vorname | Geburtsdatum | erlernter Beruf ohne Berufsausbildung | aktuelle Tätigkeit | besondere Krankheiten |
|--------------------------------------|------|---------|--------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Vater | | | | | | |
| Mutter | | | | | | |
| Geschwister 1 | | | | | | |
| Geschwister 2 | | | | | | |
| Geschwister 3 | | | | | | |
| Sonstige Personen im Haushalt | | | | | | |

(1) Wohnverhältnisse

Wie viele Personen leben im Haushalt?

..... Personen

Wie viele Wohnräume hat die Wohnung?

..... Wohnräume

Wie groß ist die Wohnung?

..... m²

(1) Traten *bei den Eltern* des Kindes Entwicklungsprobleme, Schulleistungs-, Verhaltens- oder emotionale Probleme im Kindesalter auf (z. B. ADHS)?

| | | | | von | bis |
|---------|--------------------------------|------------------------------------|-------|-------|-------------|
| Mutter: | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Folgende: | ..... | ..... | ..... Jahre |
|  |  |  | ..... | ..... | ..... Jahre |
| Vater: | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Folgende: | ..... | ..... | ..... Jahre |
| ..... |  |  | ..... | ..... | ..... Jahre |

(2) Partnerschaft der Eltern

(a) Wann entstand die Partnerschaft der Eltern?

..... Monate Jahre vor Geburt des Kindes

(b) Wie lange dauert(e) die Partnerschaft an?

Bis heute?

ja

nein Wochen Monate Jahre

Dauer der Partnerschaft insgesamt? Wochen Monaten Jahren

(c) Ist der aktuelle Vater der leibliche Vater des Kindes?

ja

nein, Vaterrolle seit Wochen Monaten Jahren

(d) Ist die aktuelle Mutter die leibliche Mutter des Kindes?

ja

nein, Mutterrolle seit Wochen Monaten Jahren

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von (bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben):

.....

am: (Datum)

Anmerkungen

.....

Name: Geburtsdatum: Datum:

Ausgefüllt von (Verwandtschaftsverhältnis):

.....



Bitte beachten Sie

Ein Kriterium gilt nur dann als erfüllt, wenn die Verhaltensweisen während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand der/des Jugendlichen nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen sind.

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Die/der Jugendliche | | |
| (1) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten oder bei anderen Tätigkeiten. | | |
| (2) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten. | | |
| (3) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen. | | |
| (4) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten). | | |
| (5) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren. | | |
| (6) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben). | | |
| (7) verliert häufig Gegenstände, die sie/er für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug). | | |
| (8) lässt sich oft durch äußere Reize ablenken. | | |
| (9) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich. | | |

| | Ja | Nein |
|--|----|------|
| (10) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum. | | |
| (11) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf. | | |
| (12) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. | | |
| (13) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen. | | |
| (14) ist häufig »auf Achse« oder handelt oftmals, als wäre sie/er »getrieben«. | | |
| (15) redet häufig übermäßig viel. | | |
| (16) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist. | | |
| (17) kann nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist. | | |
| (18) unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein). | | |
| Einige der beschriebenen Verhaltensweisen traten bereits vor dem 12. Lebensjahr auf. | | |

Es liegen folgende andere diagnostizierte psychische Beeinträchtigungen vor:

.....

.....

.....

Name: Geburtsdatum: Datum:

Ausgefüllt von:

.....



Bitte beachten Sie

Ein Kriterium gilt nur dann als erfüllt, wenn die Verhaltensweisen während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand der/des Jugendlichen nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen sind.

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Die/der Jugendliche | | |
| (1) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten oder bei anderen Tätigkeiten. | | |
| (2) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten. | | |
| (3) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen. | | |
| (4) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten). | | |
| (5) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren. | | |
| (6) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben). | | |
| (7) verliert häufig Gegenstände, die sie/er für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug). | | |
| (8) lässt sich oft durch äußere Reize ablenken. | | |
| (9) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich. | | |

| | Ja | Nein |
|--|----|------|
| (10) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum. | | |
| (11) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf. | | |
| (12) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. | | |
| (13) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen. | | |
| (14) ist häufig »auf Achse« oder handelt oftmals, als wäre sie/er »getrieben«. | | |
| (15) redet häufig übermäßig viel. | | |
| (16) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist. | | |
| (17) kann nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist. | | |
| (18) unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein). | | |
| Einige der beschriebenen Verhaltensweisen traten bereits vor dem 12. Lebensjahr auf. | | |

Es liegen folgende andere diagnostizierte psychische Beeinträchtigungen vor:

.....

.....

.....

Name: Geburtsdatum: Datum:



Bitte beachte

Ein Punkt gilt nur dann als erfüllt, wenn die Verhaltensweisen während der letzten sechs Monate beständig und in unangemessenem Ausmaß vorhanden gewesen sind.

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| (1) Ich beachte häufig Einzelheiten nicht oder mache Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten oder bei anderen Tätigkeiten. | | |
| (2) Ich habe oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten. | | |
| (3) Ich höre häufig nicht zu, wenn andere mich ansprechen. | | |
| (4) Ich führe häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten nicht zu Ende bringen. | | |
| (5) Ich habe häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren. | | |
| (6) Ich vermeide häufig, habe eine Abneigung gegen oder beschäftige mich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben). | | |
| (7) Ich verliere häufig Gegenstände, die ich für Aufgaben oder Aktivitäten benötige (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug). | | |
| (8) Ich lasse mich oft durch äußere Reize ablenken. | | |
| (9) Ich bin bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich. | | |
| (10) Ich zappele häufig mit Händen oder Füßen oder rutsche auf dem Stuhl herum. | | |

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| (11) Ich stehe in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf. | | |
| (12) Ich laufe häufig herum oder klettere exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. | | |
| (13) Ich habe häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder mich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen. | | |
| (14) Ich bin häufig »auf Achse« oder handele oftmals, als wäre ich »getrieben«. | | |
| (15) Ich rede häufig übermäßig viel. | | |
| (16) Ich platze häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist. | | |
| (17) Ich kann nur schwer warten, bis ich an der Reihe bin. | | |
| (18) Ich unterbreche und störe andere häufig (platze z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein). | | |
| Einige der beschriebenen Verhaltensweisen traten bereits vor dem 12. Lebensjahr auf. | | |

Es liegen folgende andere diagnostizierte psychische Beeinträchtigungen vor:

.....

.....

.....

| | Ja/Nein | Kommentar |
|---|---------|-----------|
| Handlungsziel verstanden | | |
| Handlungsziel akzeptiert | | |
| Differenziertes Wahrnehmen (mustern, vergleichen) gelingt | | |
| Ziel während der Tätigkeit handlungsleitend | | |
| Konkurrierende Tätigkeiten werden gehemmt/Störreize werden ausgeblendet | | |
| Handlungsnotwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Strategien sind sicher verfügbar bzw. werden eingesetzt | | |
| Eigene Tätigkeit wird überwacht und gegebenenfalls verändert | | |
| Bei komplexen Anforderungen erfolgt eine Vorausplanung | | |
| Ausreichendes Ausdauerverhalten liegt vor | | |

Liebe Schülerin/lieber Schüler,

damit das Lerntraining ein Erfolg werden kann, ist es wichtig, immer wieder zu überprüfen, was beim Lernen und in der Schule schon gut klappt und was noch nicht so gut. Dazu bitten wir Dich, den nachfolgenden Fragebogen einmal pro Woche auszufüllen.

Der Fragebogen besteht aus mehreren Aussagen. Du sollst in Prozent einschätzen, inwieweit jede Aussage **in der letzten Woche durchschnittlich** auf Dich zugetroffen hat.

Du kannst dir die Prozentangabe wie den Stand eines Thermometers vorstellen.

100 % bedeutet: trifft voll und ganz zu

0 % bedeutet: trifft überhaupt nicht zu



Wenn eine Situation in der letzten Woche nicht vorkam, mache bitte einen Strich durch das Kästchen.

Bitte sei bei der Beantwortung ganz ehrlich und antworte so, wie Du Dich wirklich einschätzt! Es geht nicht darum, Dich zu kontrollieren oder zu bewerten, sondern wir wollen sehen, was schon gut klappt und was noch nicht so gut, damit das Training am richtigen Punkt ansetzen kann und wir gemeinsam Fortschritte erzielen können.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Name: Datum:

Wie sehr trafen die Aussagen im Durchschnitt in der letzten Woche zu?

| | | hier eintragen ↓ in % |
|------|---|----------------------------------|
| (1) | Ich habe mich an (Klassen-)Regeln und Anweisungen der Lehrer gehalten. | |
| (2) | Zu meinen Mitschülern war ich freundlich und hilfsbereit. | |
| (3) | Ich habe die benötigten Arbeitsmaterialien mit zur Schule gebracht. | |
| (4) | Ich wusste, welche Aufgaben ich machen sollte (in der Schule und zuhause). | |
| (5) | Ich habe meine Hausaufgaben sorgfältig und vollständig erledigt. | |
| (6) | Wenn in der Schule eine Aufgabe gestellt wurde, habe ich mich sofort darauf konzentriert und nicht erst noch etwas anderes gemacht. | |
| (7) | Bevor ich mit einer Aufgabe angefangen habe, habe ich zuerst überlegt, wie ich sie lösen kann, und mir einen Plan gemacht. | |
| (8) | Ich habe sorgfältig und konzentriert gearbeitet. | |
| (9) | Angefangene Aufgaben habe ich auch beendet. | |
| (10) | Wenn ich mit einer Aufgabe fertig war, habe ich noch einmal überprüft, ob alles richtig ist. | |
| (11) | Während des Unterrichts war ich aufmerksam und habe mich beteiligt, zum Beispiel durch Melden. | |
| (12) | Wichtige Termine und Aufgaben, die ich machen sollte, habe ich mir sofort notiert. | |
| (13) | Ich habe mich rechtzeitig auf die letzte Klassenarbeit vorbereitet. | |
| (14) | Wenn ich etwas Wichtiges nicht verstanden habe, habe ich nachgefragt oder in einem Buch oder im Internet nachgeschaut. | |

| | | hier eintragen ↓ in % |
|------|--|----------------------------------|
| (15) | Ich habe mir meinen Arbeitsplatz zuhause so eingerichtet, dass ich gut arbeiten konnte (nur die Materialien auf dem Tisch, die ich gerade brauchte, keine Störungen durch Fernsehen, Radio oder andere Personen, ...). | |
| (16) | Ich habe an alle meine Termine gedacht und war pünktlich. | |
| (17) | Ich habe die mir aufgetragenen Aufgaben im Haushalt erledigt (Einkaufen, Spülmaschine ausräumen, Müll rausbringen, ...). | |

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Name des Kindes: Datum:

Anwesende Personen:

Wieso ist die Familie hier? Wo liegen Probleme? Erwartungen?

.....
.....
.....

Worin bestehen die aktuellen psychischen Auffälligkeiten der/des Jugendlichen (Erfassung konkreter Verhaltensaüßerungen)?

.....
.....

Welche Leistungsbereiche sind betroffen (kognitiver, sprachlicher, sozial-emotionaler, motorischer Bereich)?

.....
.....

Gibt es sonst noch Auffälligkeiten?

.....
.....

Wie belastend erleben Sie die Auffälligkeiten?

.....
.....

Seit wann bestehen die Probleme?

.....
.....

Haben sich die Auffälligkeiten in der Vergangenheit bis heute verändert?

.....

.....

Wie sind Sie bisher damit zurecht gekommen? Was waren Ihre bisherigen Bewältigungsversuche?

.....

.....

Wie bewältigt die/der Jugendliche ihre/seine aktuellen reifungsbezogenen und normativen Entwicklungsaufgaben (Rolleneinnahmen)?

.....

.....

Wie sind die schulischen bzw. ausbildungsbezogenen Leistungen der/des Jugendlichen?

.....

.....

Welches schulische Leistungsverhalten zeigt die/der Jugendliche (Motivation, Arbeitsstil)?

.....

.....

Wie kommt die/der Jugendliche in der Schule mit Gleichaltrigen klar, wie mit seinen Lehrer:innen?

.....

.....

Wie ist es um die wirtschaftliche Situation der Familie (Ausbildung der Eltern, Beschäftigungsstatus, Einkommen) bestellt?

.....

.....

Bestehen sozio-kulturelle Besonderheiten (z.B. Migrationshintergrund, spezielle religiöse Werte)?

.....

.....

Welche Erziehungszuständigkeiten gibt es?

.....

.....

Welche Erziehungsstile liegen vor (z. B. autokratisch, laissez-faire, demokratisch)?

.....

.....

Wie hat sich die Entwicklung des Kindes/Jugendlichen bis jetzt vollzogen (Reifungs- und gesundheitsbezogene Besonderheiten, besondere Lernerfahrungen, z.B. häufige Umzüge, familiäre Krisen, Ressourcen o. Ä.)?

.....

.....

Bestanden oder bestehen kritische Lebensereignisse in der Familie?

.....

.....

In welchen **Situationen** treten die Verhaltensprobleme auf (Probleme situationspezifisch oder -übergreifend)?

.....

.....

Mit welchen **Personen** treten die Verhaltensprobleme auf (Probleme personenspezifisch oder -übergreifend)?

.....

.....

Welche Verstärkungsbedingungen liegen in den problematischen Situationen vor (Kontingenzen; welche Auslöser → welche Reaktionen)?

.....

.....

Welche Funktion könnte das Problemverhalten haben (z.B. Provokation, um Zuwendung zu bekommen)?

.....

.....

Was sind die Stärken der/des Jugendlichen (positive Eigenschaften, Kompetenzen, Interessen, Aktivitäten)?

.....

.....

Sonstiges:

.....

.....

Ziele des Trainings

- ▶ Verbesserung des schulischen Lern- und Arbeitsverhaltens
- ▶ Förderung von Selbstmanagement und Selbstständigkeit

Zielgruppe

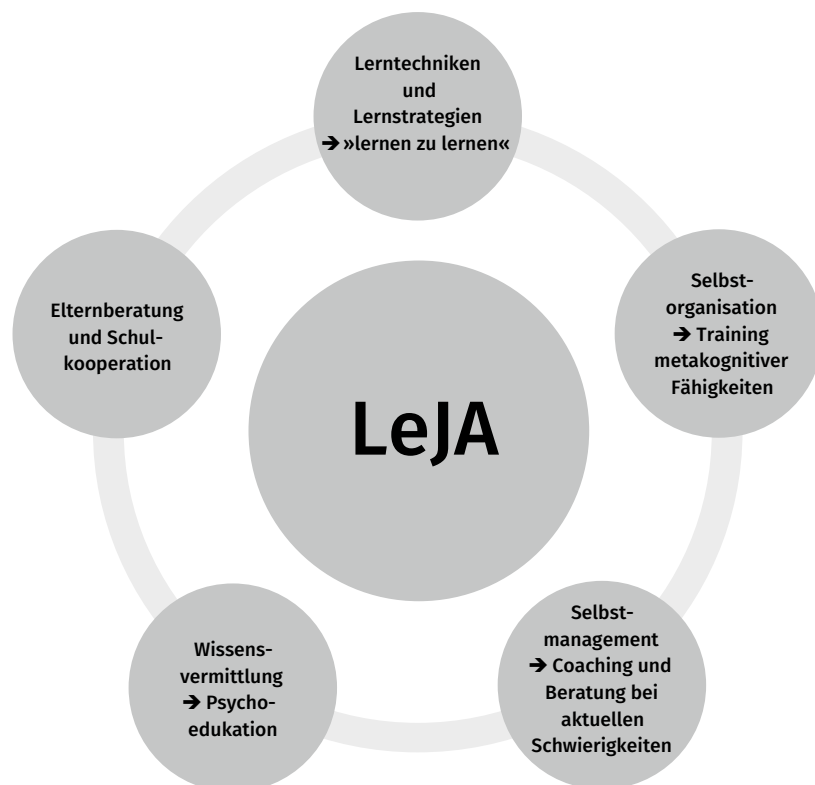
- ▶ Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bzw. Hyperkinetischen Störung
- ▶ Bestehende Problemlagen vorrangig im Lern- und Leistungsbereich

Durchführung

- ▶ Einzelsitzungen
- ▶ Einmal wöchentlich
- ▶ 18–20 Termine

Inhalte

- ▶ Lerntechniken und Lernstrategien → »lernen zu lernen«
- ▶ Selbstorganisation (u. a. Zeit- und Terminplanung, Strukturierung der Lernsituation)
- ▶ Selbstmanagement/Coaching/Beratung bei aktuellen Schwierigkeiten (z. B. Probleme mit Gleichaltrigen, Vorbereitung einer Berufsperspektive)
- ▶ Wissensvermittlung, Fachinformationen zur Problematik
- ▶ Elternberatung und Schulkooperation



Was ist ADHS?

Der klinische Ausdruck für Aufmerksamkeitsstörungen ist ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) oder HKS (Hyperkinetische Störung).

Die drei wesentlichen Merkmale der Störung sind:

- | | | |
|----------------------|-----------|---|
| (1) Unaufmerksamkeit | Beispiel: | »Scheint nicht zuzuhören, beachtet Einzelheiten nicht.« |
| (2) Hyperaktivität | Beispiel: | »Zappelt herum, rutscht auf dem Stuhl hin und her.« |
| (3) Impulsivität | Beispiel: | »Platzt mit Antworten heraus, kann nicht abwarten.« |

Je nachdem, welche Symptome im Vordergrund stehen, werden drei Subtypen unterschieden:

| Das unaufmerksame Erscheinungsbild (manchmal auch »ADS« genannt) | Das hyperaktiv-impulsive Erscheinungsbild | gemischtes Erscheinungsbild |
|--|---|-----------------------------|
| »Hans-guck-in-die-Luft« | »Zappel-Philipp« | Etwas von beidem |
| Passt nicht auf, »träumt« | Ständig in Bewegung | |

Alle Kinder und Jugendlichen sind ab und zu unkonzentriert. Von einer Aufmerksamkeitsstörung im klinischen Sinne geht man aber erst aus, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- (1) Die Merkmale der Störung sind **sehr stark ausgeprägt**.
- (2) Die Problematik **tritt in mehreren Kontexten auf** (in mehreren Schulfächern und bei mehreren Lehrer:innen sowie zuhause oder in der Freizeit).
- (3) Es liegt eine **deutliche Beeinträchtigung** im Leistungs- und/oder im Sozialverhalten vor.
- (4) Die Problematik besteht **über einen langen Zeitraum** hinweg (über wenigstens sechs Monate) und hat zumindest teilweise schon vor dem 12. Lebensjahr begonnen. Auffällig für ADHS-Betroffene ist deren Schwierigkeit, ihre Aufmerksamkeit gezielt und dauerhaft auf etwas zu lenken und dabei andere Reize willentlich auszublenden und konkurrierende Bedürfnisse zu unterdrücken. ADHS kann daher als eine Beeinträchtigung der Handlungssteuerung und Handlungsorganisation verstanden und behandelt werden.

Wie oft kommt ADHS vor?

Es wird geschätzt, dass bei ca. 5 % aller Schulkinder eine ADHS vorliegt, wobei Jungen etwa dreimal häufiger betroffen sind als Mädchen.

Welche Ursachen hat ADHS?

Es ist eine Vielzahl verschiedener Faktoren an der Entstehung einer ADHS beteiligt. Die Störung hat zumeist eine **biologisch-genetische Grundlage**, die zu Störungen im Neurotransmittersystem des Zentralnervensystems führt.

Maßgeblich für die Entwicklung einer ADHS sind allerdings **soziale Faktoren**. Durch ein unterstützendes soziales Umfeld kann ein negativer Entwicklungsverlauf günstig beeinflusst werden. Negative soziale Reaktionen auf die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder oder vermehrte Misserfolgserebnisse, die schlecht verarbeitet werden, erschweren jedoch oft die Problematik.

Wie ist der Verlauf der Störung?

Für etwa 2/3 der unbehandelten Betroffenen bleibt die ADHS über die gesamte Lebensspanne von der frühen Kindheit über das Jugendalter bis ins Erwachsenenalter bestehen. Das Erscheinungsbild der Störung verändert sich dabei je nach Altersphase.

Erstmalig wird die Störung zumeist zu Anfang der Schullaufbahn festgestellt und äußert sich in individuell unterschiedlicher Ausprägung in Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Mit dem Übergang in die Pubertät verändert sich das Erscheinungsbild und es geht insbesondere die motorische Überaktivität zurück, während die Unaufmerksamkeit weiterhin bestehen bleibt. Zusätzlich kommen Probleme der Selbstorganisation hinzu. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass Jugendliche mit ADHS oftmals deutliche Probleme im schulischen Lern- und Leistungsbereich und auch im sozial-emotionalen Bereich aufweisen. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass einige Erwachsene mit ADHS Probleme im Beruf und in der Gestaltung ihrer Partnerschaften und Freundschaften entwickeln. In vielen Studien wurde darüber hinaus nachgewiesen, dass das Risiko für ADHS-Betroffene, zusätzlich unter Angststörungen, Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen zu leiden, deutlich erhöht ist. Es handelt sich also um eine schwerwiegende Gefährdung der Betroffenen, denen unbedingt angemessene Hilfe und Unterstützung zukommen sollte. Positiv ist festzustellen, dass es auch einige sehr gute Beispiele des Umgangs mit der Störung gibt, sodass man weiß, dass auch ADHS-Betroffene mit guter Unterstützung einen sehr positiven Entwicklungsweg einschlagen können.

Wer stellt fest, ob eine ADHS vorliegt?

Die Einschätzung, ob eine ADHS vorliegt, muss von einer fachlich kompetenten Stelle getroffen werden (z.B. Psychologischen Psychotherapeut:innen, Kinderpsychiater:innen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen oder sozial-pädiatrische Zentren). Die Diagnostik besteht neben einer medizinisch-organischen Untersuchung aus Gesprächen mit Bezugspersonen und je nach Alter mit dem Kind oder der/dem Jugendlichen selbst, Verhaltensbeobachtungen des Kindes und psychologischen Leistungstests.

Wie wird ADHS behandelt?

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sollte nie nur aus einem einzelnen Ansatz bestehen, sondern aus einer Kombination bewährter Methoden

Wichtige Behandlungsbausteine sind: Eingehende Beratung, Einsatz von Medikamenten und Einsatz von Therapie und Trainingsverfahren. Es ist nicht davon auszugehen, dass nach einer Behandlung alle Schwierigkeiten für immer beseitigt sind. Im Entwicklungsverlauf können immer wieder Probleme auftreten, die altersangemessen behandelt werden sollten.

Medikamente. Die medikamentöse Behandlung bei ADHS besteht vor allem aus der täglichen Einnahme von sogenannten Psychostimulanzien, welche die Konzentrationsfähigkeit verbessern. Der häufigste Wirkstoff ist Methylphenidat, der meistens unter den Handelsnamen Ritalin®, Concerta® oder Medikinet® verschrieben wird. Der Einsatz der ADHS-Medikation muss für den Einzelfall sehr sorgfältig geprüft werden. Er ist nur bei schweren Störungsgraden indiziert. Wichtig ist die regelmäßige Überprüfung durch die Kinderärztin/den Kinderarzt oder Kinderpsychiater:innen, die für die Auswahl des richtigen Präparates und die korrekte Dosierung sorgen.

Therapie und Trainings. Es ist angeraten, die Kinder gezielt in den Bereichen zu fördern, in denen sie Schwierigkeiten haben. Empirisch bewährt haben sich insbesondere Trainings schulischer Fertigkeiten, Problemlösetrainings und soziale Kompetenztrainings. Bei jüngeren Kindern haben sich darüber hinaus verhaltensbezogene Elterntrainings als erfolgreich erwiesen, bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen der Einsatz von Problemlöse- bzw. Lerntrainings.

Wie können Eltern und Lehrer:innen helfen?

- ▶ Umgang im Alltag
 - Fokus auf gelungenes Verhalten legen und differenziert loben
 - Störverhalten wenn möglich ignorieren
- ▶ Günstige Bedingungen schaffen
 - Angemessene Anforderungen stellen und bei der Lösung helfen
 - Feste verlässliche Abläufe, Ritualisierung
 - Reizarmes Umfeld mit wenig Ablenkungsmöglichkeiten (Sitzplatz vorn, in Reichweite der Lehrerin/des Lehrers, ruhige Nachbar:innen, besser Einzel- als Gruppentisch, nur die Materialien auf dem Tisch, die benötigt werden)
 - Wechsel zwischen Konzentrations-, Bewegungs- und Entspannungsphasen
- ▶ Regeln festlegen
 - Möglichst gemeinsam und verständlich
 - Klar definieren, was vom Kind erwartet wird (unscharfe Formulierungen vermeiden, am Verhalten ausgerichtet)
 - Sanktionen vorher festlegen
 - Bei Regelverstoß: einmal ermahnen, dann wie vorher vereinbart Konsequenzen folgen lassen

Fazit

ADHS ist eine der am weitesten verbreiteten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Statistisch gesehen findet sich in jeder Schulklasse mindestens eine betroffene Schülerin bzw. ein betroffener Schüler. Die Störung entsteht aus einem Zusammenspiel von biologisch-genetischen und sozialen Faktoren. ADHS bleibt oftmals von der Kindheit über das Jugend- bis ins Erwachsenenalter bestehen. Die Diagnosestellung einer ADHS muss von einer fachlich kompetenten Stelle vorgenommen werden. Die Behandlung sollte aus einer Kombination von wissenschaftlich, d. h. in wissenschaftlichen Studien positiv evaluierten Verfahren bestehen, insbesondere Beratung, Medikation und verhaltenstherapeutische Verfahren.

Die ADHS-Betroffenen und die erwachsenen Bezugspersonen, d. h. vor allem die Eltern, aber auch andere enge Bezugspersonen und Lehrer:innen leiden oftmals (mit) unter der Störung. Weder die betroffenen Kinder noch ihre Eltern oder die zuständigen Pädagog:innen/Lehrer:innen sind für die Entstehung der Störung verantwortlich. Verständnis und Unterstützung für die Jugendlichen sowie gegenseitiger Respekt und Unterstützung der beteiligten familiären und schulischen Bezugspersonen stellen wichtige Voraussetzungen für erfolgreiche therapeutische Bemühungen dar.

Im Rahmen von LeJA werden die Lehrerinnen und Lehrer der betroffenen Jugendlichen zu Informations- und Beratungssitzungen durch die Trainerin/den Trainer eingeladen und um Mitarbeit gebeten, auch damit aktuelle Schulleistungsaufgaben Grundlagen im Training sein können. Ein enger und regelmäßiger Kontakt zwischen Trainer:in und Lehrer:innen ist ein elementar bedeutsamer konzeptioneller Baustein des Trainings, eine enge Kooperation unverzichtbar.

Ähnliches gilt für die Kooperation mit den Eltern. Regelmäßige Beratungssitzungen sind wichtig, um zum einen fachliche Informationen über die bestehende Problematik weiterzugeben, und zum anderen kritische familiäre Situationen zu reflektieren, sodass sich neben dem Kompetenzgewinn auf Seiten der/des Jugendlichen auch die familiäre Situation entspannen kann.

| Mythen | Fakten |
|--|---|
| Medikamente machen abhängig und können zu Drogenmissbrauch führen. | Forschungsergebnisse zeigen, dass Ritalin®, Medikinet® etc. nicht abhängig machen und nicht zu Drogenmissbrauch führen. |
| Alles, was man machen muss, ist einer Schülerin/einem Schüler mit ADHS Medikamente zu geben, und ihr/ihm geht es besser. | Medikamente sind nur ein Teil des Puzzles. Auch Lehrer:innen sollte Anpassungsstrategien für die Schülerin/den Schüler bereit stellen und ihr/ihm kognitive Strategien sowie Selbstmanagementstrategien beibringen. |
| Ritalin®, Medikinet® etc. sind die einzige Medikamentengruppe für ADHS. | Es gibt auch andere Medikamente, von denen einige auch die Symptome lindern oder andere Probleme wie Beklemmungsgefühle oder Depressionen mindern. |
| Medikamente verändern die Persönlichkeit. | Wenn Eltern negative Effekte des Medikaments bemerken oder die/der Jugendliche über negative Aspekte berichtet, wird das Medikament vom Arzt abgesetzt. |
| Medikamente werden alle Probleme, die mit ADHS zusammenhängen, lösen. | Ein effektiver Behandlungsplan beinhaltet Aufklärung, Trainings/Psychotherapie und Beratung, zusätzlich zur Medikamentengabe. |

| Pro | Kontra |
|--|--|
| Studien über mehrere Jahrzehnte zeigen, dass es eine Vielzahl an Medikamenten gibt, welche effektiv zur Verbesserung der Symptome von ADHS beitragen. | Es braucht Zeit und Geduld, um die effektivsten Medikamente, ihre Dosierung und die Ablaufpläne zu ermitteln. |
| Es gibt heutzutage bei den Medikamenten mehrere Alternativen. | Es gibt Personen, bei denen die Medikation nicht anschlägt. |
| Studien zeigen positive Ergebnisse, wie <ul style="list-style-type: none"> ▶ erhöhte Aufmerksamkeit, ▶ vermehrte Einhaltung von Regeln, ▶ weniger Störungen in der Klasse, ▶ weniger Hyperaktivität, Impulsivität. | Es kann bei einigen Jugendlichen zu Nebenwirkungen kommen (Appetitlosigkeit, Schlafstörungen). |
| Positive Effekte der Medikamente können dazu führen, dass Jugendliche einen besseren Zugang zum Lernen haben. | Jugendliche könnten Verbesserungen in ihrem Verhalten auf die Medikamente und nicht auf ihre eigenen Bemühungen zurückführen. |
| Forschungsergebnisse zeigen, dass Medikamente im Zusammenhang mit Verhaltenstherapie sowohl zu kurzals auch zu langfristigen Verbesserungen beim Lernen und im sozialen Verhalten führen können. | Studien zeigen, dass Medikamente allein nicht zu einer langfristigen Verbesserung des Lernverhaltens führen. |
| Die Situation in der Familie entspannt sich. | Erwachsene könnten sich auf die Medikamente verlassen, anstatt den Jugendlichen effektive Selbstmanagementfähigkeiten zu vermitteln. |

Literatur

- Abelein, P. & Holtmann, S. C. (2021). »Wer mich stört-stört mich?!«. Unterschiede in der Qualität der Beziehung zwischen Lehrkräften und Schulkindern mit ADS und ADHS. *Empirische Sonderpädagogik*, 13(1), 34–55.
<https://doi.org/10.25656/01:23570>
- Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2016). Evaluation of the Persistence, Remission, and Emergence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Young Adulthood. *JAMA Psychiatry*, 73(7), 713–720.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0465>
- Albajara Sáenz, A., Villemonteix, T. & Massat, I. (2019). Structural and functional neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(4), 399–405.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14050>
- American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: Autor.
- Angold, A., Costello, E. J. & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 57–87.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00424>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2018). *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie »Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter« AWMF-Registernummer 028-045*.
https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf
- Bachmann, M., Bachmann, C., Rief, W. & Matthejat, F. (2008). Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Eine systematische Auswertung der Ergebnisse von Metaanalysen und Reviews. Teil II: ADHS und Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36(5), 321–333.
<https://doi.org/10.1024/1422-4917.36.5.309>
- Baer, R. A. & Nietzel, M. T. (1991). Cognitive and Behavioral Treatment of Impulsivity in Children: A Meta-Analytic Review of the Outcome Literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), 400–412.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2004_9
- Barbarese, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L. & Jacobsen, S. J. (2007). Long-Term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Perspective. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(4), 265–273.
<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31811ff87d>
- Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3rd ed.). Guilford Press.

- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(2), 279–289.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.2.279>
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. & Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*(2), 192–202.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2>
- Biederman, J., Mick, E. & Faraone, S. V. (2000). Age-Dependent Decline of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of Remission Definition and Symptom Type. *American Journal of Psychiatry, 157*(5), 816–818.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.157.5.816>
- Biederman, J., Milberger, S., Faraone, S. V., Kiely, K., Guite, J., Mick, E., Ablon, S. Warburton, R & Reed, E. (1995). Family-Environment Risk Factors for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Test of Rutter's Indicators of Adversity. *Archives of General Psychiatry, 52*, 464–470.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950180050007>
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., Snyder L. E. & Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine, 36*(2), 167–179.
<https://doi.org/10.1017/S0033291705006410>
- Biederman, J., Petty, C. R., Woodworth, K. Y., Lomedico, A., Hyder, L. L. & Faraone, S. V. (2012). Adult Outcome of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Controlled 16-year Follow-Up Study. *The Journal of Clinical Psychiatry, 73*(7), 941–950.
<https://doi.org/10.4088/JCP.11m07529>
- Börnert-Ringleb, M., Schramm, S. A., Hennig, T. & Linderkamp, F. (2018). Überprüfung der differentiellen Validität der Untertests Alertness, Go/Nogo und Flexibilität der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) bei der Diagnosestellung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Jugendalter. *Empirische Sonderpädagogik, 10*(1), 85–99.
<https://doi.org/10.25656/01:15962>
- Brandau, H. & Kaschnitz, W. (2013). *ADHS im Jugendalter: Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Beltz Verlag.
- Brassett-Harknett, A. & Butler, N. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview of the etiology and a review of the literature relating to the correlates and lifecourse outcomes for men and women. *Clinical Psychology Review, 27*, 188–120.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.001>
- Bundesagentur für Arbeit. (2022). *BERUFENET*.
<https://web.arbeitsagentur.de/berufenet/>
- Bundesagentur für Arbeit. (2022). *Check-U – Das Erkundungstool für Ausbildung und Studium*.
<https://www.arbeitsagentur.de/bildung/welche-ausbildung-welches-studium-passt>
- Bundesagentur für Arbeit. (2022). *planet-beruf.de*.
<https://planet-beruf.de/schuelerinnen>

- Camp, B. W. & Bash, M. (1981). *Think Aloud. Increasing Social and Cognitive Skills – A Problem Solving Program for Children*. Research Press.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Deault, L. C. (2010). A Systematic Review of Parenting in Relation to the Development of Comorbidities and Functional Impairments in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41(2), 168–192.
<https://doi.org/10.1007/s10578-009-0159-4>
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2004). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (3. Aufl.). Huber.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5. durchges. und ergänzte Aufl.). Huber.
- Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). *DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III*. Hogrefe.
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., Lehmkuhl, G., Breuer, D. & Goletz, H. (2008). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II)*. Hogrefe.
- Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. (2014). CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R. Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Hogrefe.
- Durlak, J. A., Fuhrman, T. & Lampman, C. (1991). Effectiveness of cognitive behavior-therapy for maladapting children. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(2), 204–214.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.2.204>
- Esser, G. (2002). Verhaltenstherapie. In G. Esser (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (2. akt. Aufl., S. 464–487). Thieme.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Hogrefe.
- Faraone, S. V., Biederman, J. & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165.
<https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Faraone, S. V. & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562–575.
<https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. & Sklar, P. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 57, 1313–1323.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>

- Faraone, S. V. & Wilens, T. (2003). Does stimulant treatment lead to substance use disorders? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(11), 9–13.
- Forness, S. R., Kavale, K. A., Blum, I. M. & Lloyd, J. W. (1997). Mega-analysis of Meta-analyses: What Works in Special Education and Related Services. *Teaching Exceptional Children*, 29(6), 4–10.
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K.-P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M. & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the life-span. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059–1088.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Fuchs, M., Bösch, A., Hausmann, A. & Steiner, H. (2013). «The Child is Father of the Man». Review von relevanten Studien zur Epidemiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41(1), 45–57.
<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000209>
- Gardner, D. M. & Gerdes, A. C. (2015). A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844–855.
<https://doi.org/10.1177/1087054713501552>
- Gassmann, D & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1002/cpp.442>
- Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H. & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 46–53.
<http://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-085>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. (2005). *SDQ-Deu. Fragebogen zu Stärken und Schwächen – Strengths and Difficulties Questionnaire*.
<https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=German>
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, 1, 4–11.
- Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, B. E., Buitelaar, J. K., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dehkordian, P., Dvorsky, M., Franke, N., DuPaul, G. J., Gershon, N., Harvey, E., Hennig, T., Herbert, S., Langberg, J., Mautone, J. A., ... Van den Hoofdakker, B. J. (2022). An Individual Participant Data Meta-analysis: Behavioral Treatments for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(2), 144–148.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.024>

- Grünke, M. (2006). Zur Effektivität von Fördermethoden bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen. Eine Synopse vorliegender Metaanalysen. *Kindheit und Entwicklung*, 15(4), 239–254.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403.15.4.239>
- Halperin, J. M. & Schulz, K. P. (2006). Revisiting the Role of the Prefrontal Cortex in the Pathophysiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Bulletin*, 132, 560–581.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.4.560>
- Hattie, J. (2018). *Hattie Ranking: 252 Influences and Effect Sizes Related to Student Achievement*. Visible Learning.
<https://visible-learning.org/hattie-ranking-influences-effect-sizes-learning-achievement/>
- Hauffa, B. P. & Heger, S. (2020). Störungen der Geschlechtsreife. In O. Hiort, T. Danne & M. Wabitsch (Hrsg.), *Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-57309-9_24
- Havighurst, R. J. (1948). *Developmental Tasks and Education*. University of Chicago Press.
- He, Y., Chen, J., Zhu, L. H., Hua, L. L. & Ke, F. F. (2020). Maternal Smoking During Pregnancy and ADHD: Results From a Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1637–1647.
<https://doi.org/10.1177/1087054717696766>
- Heidenreich, T., Grober, C. & Michalak, J. (2014). Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43(4), 233–240.
<https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000280>
- Hennig, T. (2022). ADHS im Jugendalter. In M. Ruhmland & H. Christiansen (Hrsg.), *Praxiswissen ADHS: Unterstützung im Lebenslauf* (S. 88–122). Kohlhammer.
- Hennig, T., Jaya, E. S. & Lincoln, T. M. (2017a). Bullying Mediates Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Psychotic Experiences in Early Adolescence. *Schizophrenia Bulletin*, 43(5), 1036–1044.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbw139>
- Hennig, T., Koglin, U., Schmidt, S., Petermann, F. & Brähler, E. (2017b). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Representative Adolescent and Adult Sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(9), 720–724.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000700>
- Hennig, T., Schramm, S. A. & Linderkamp, F. (2018). Cross-Informant Disagreement on Behavioral Symptoms in Adolescent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Its Impact on Treatment Effects. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(2), 79–86.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000446>
- Hennig, T., Schramm, S. A., Linderkamp, F. & Koglin, U. (2016). Mediation and Moderation of Outcome in a Training Intervention for Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 15(3), 412–427.
<https://doi.org/10.1891/1945-8959.15.3.412>

- Hennig, T., Schütt, M. L. & Ricken, G. (2022). Fachbeitrag: Einschätzungen von Schulen zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Auftreten, Schwierigkeiten, positive Aspekte und Förderung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*.
<http://dx.doi.org/10.2378/vhn2022.art43d>
- Househam, A. M. & Solanto, M. V. (2016). Mindfulness as an Intervention for ADHD. *The ADHD Report*, 24(2), 1–9.
- Hoyt, L. T., Niu, L., Pachuki, M. C. & Chaku, N. (2020). Timing of puberty in boys and girls: Implications for population health. *SSM – Population Health*, 10, 100549.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100549>
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Abikoff, H. B., Epstein, J. N., Greenhill, L. L., Hechtmann, L., Odbert, C., Swanson, J. M. & Wigal, T. (2004). Self-Perception of Competence in Children With ADHD and Comparison Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 382–391.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.382>
- Jaksa, P. & Ratey, N. (1999). Therapy and ADD coaching: Similarities, differences, and collaboration. *Focus*, 6, 3–11.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Dell Publishing.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2011). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5. Aufl.). Springer.
- Karsten, G. (2007). *Lernen wie ein Weltmeister. Zahlen, Fakten, Vokabeln schneller und effektiver lernen*. Goldmann.
- Keller, G. (2005). *Lern-Methodik-Training. Ein Übungsmaterial für die Klassen 5–10* (2. Aufl.). Hogrefe.
- Klasen, F., Petermann, F., Meyrose, A. K., Barkmann, C., Otto, C., Haller, A. C., Schlack, R., Schulte-Markwort, M. & Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 25(1), 10–20.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184>
- Lauth, G. W. & Knoop, M. (1998). Konzeption von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen aus der Sicht des Lehrers. *Heilpädagogische Forschung*, 24(1), 21–28.
- Lauth, G. W. & Mackowiak, K. (2004). Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13(3), 158–166.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403.13.3.158>
- Lauth, G. W. & Schlottke, P. F. (2019). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern: mit Online-Materialien* (7. Aufl.). Beltz PVU.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Linderkamp, F. (2002). Evaluation eines Trainings sozialer Kompetenz im Einzelfalldesign. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49 (2), 121–132.
- Linderkamp, F. (2007). Diagnostik von Verhaltensstörungen. In F. Linderkamp & M. Grünke (Hrsg.), *Lern- und Verhaltensstörungen. Genese – Diagnostik – Intervention* (S. 121–129). Beltz PVU.
- Linderkamp, F. (2010). *Elternanamnesebogen bei Kindern und Jugendlichen mit Lern- oder Verhaltensstörungen*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Oldenburg.

- Linderkamp, F. (2018). Achtsamkeit. In G. W. Lauth, U. Brack & F. Linderkamp (Hrsg.), *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 753–769). Psychologie Verlags Union.
- Linderkamp, F. (2019). Die Effektivität achtsamkeitsbasierter Therapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS – ein systematisches Review. *Lernen und Lernstörungen*, 1–11.
<https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000265>
- Linderkamp, F. (im Druck). Achtsamkeitsbasierte Förderung. In G. Casale, M. Börnert-Ringleb, M. Balt & M. Herzog (Hrsg.), *Lern- und Verhaltensschwierigkeiten in der Schule – Erscheinungsformen, Erklärungsmodelle und Implikationen für die Praxis*. Kohlhammer.
- Linderkamp, F., Hennig, T. & Schramm, S. A. (2010). Das Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA). Konzept und Kasuistik. *Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen*, 6(2), 107–116.
- Linderkamp, F. & Lüdeke, S. (2019). Zur Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Therapie bei ADHS im Kindes- und Jugendalter – eine empirische Metaanalyse. *Kindheit und Entwicklung*, 28(2), 85–95.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000278>
- Mackowiak, K. & Schramm, S. A. (2016). *ADHS und Schule: Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention*. Kohlhammer.
- Mazzone, L., Postorino, V., Reale, L., Guarnera, M., Mannino, V., Armado M., Fatta, L., De Peppo, L. & Vicari, S. (2013). Self-Esteem Evaluation in Children and Adolescents Suffering from ADHD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 96–120.
<https://doi.org/10.2174/1745017901309010096>
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H. & Azen, R. (2006). Differential Effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for Antisocial Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 527–543.
<https://doi.org/10.1007/s10802-006-9031-1>
- McGough, J. J. (2016). Treatment Controversies in Adult ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 960–966.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15091207>
- McGough, J. J. & Barkley, R. A. (2004). Diagnostic Controversies in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1948–1956.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.11.1948>
- McGough, J. J., Smalley, S. L., McCracken, J. T., Yang, M., Del’Homme, M., Lynn, D. E. & Loo, S. (2005). Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Findings From Multiplex Families. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1621–1627.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1621>
- Meichenbaum, D. & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves. Means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115–126.
<https://doi.org/10.1037/h0030773>

- Mick, E., Biederman, J., Faraone, S. V., Sayer, J. & Kleinman, S. (2002). Case-Control Study of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Maternal Smoking, Alcohol Use, and Drug Use During Pregnancy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 378–385.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200204000-00009>
- Modesto-Lowe, V., Chaplin, M., Godsay, V. & Soovajian, V. (2014). Parenting Teens With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Challenges and Opportunities. *Clinical Pediatrics*, 53(10), 943–948.
<https://doi.org/10.1177/0009922814540984>
- Mrug, S., Molina, B. S., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L. & Arnold, L. E. (2012). Peer Rejection and Friendships in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Contributions to Long-Term Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 1013–1026.
<https://doi.org/10.1007/s10802-012-9610-2>
- Mummendey, H. D. (2006). *Psychologie des »Selbst«. Theorien, Methoden und Ergebnisse der Selbstkonzeptforschung*. Hogrefe.
- Petermann, F. (Hrsg.). (2012). *WAIS-IV. Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition*. Pearson.
- Petermann, F. (Hrsg.). (2017). *WISC-V. Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition. für Kinder*. Pearson.
- Pievskey, M. A. & McGrath, R. E. (2018). The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(2), 143–157.
<https://doi.org/10.1093/arclin/acx055>
- Polanczyk, G. V., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C. & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimated across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Prosser, B. & Reid, R. (1999). Psychostimulant Use for Children with ADHD in Australia. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(2), 110–117.
<https://doi.org/10.1177/106342669900700206>
- Quenzel, G. & Hurrelmann, K. (2022). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (14. Aufl.). Beltz Juventa.
- Ramsay, J. R. & Rostain, A. L. (2007). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Current evidence and future directions. *Professional Psychology-Research and Practice*, 38(4), 338–346.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.4.338>
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871–878.
<https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>

- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H. U., Rothenberger A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. & Döpfner, M. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 22–33.
<https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Reid, R., Trout, A. L. & Schartz, M. (2005). Self-regulation interventions for children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 71(4), 361–377.
- Remschmidt, H. (1992). *Adoleszenz. Entwicklung und Entwicklungskrisen im Jugendalter*. Thieme.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Hogrefe.
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B. M. & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 827–835.
<https://doi.org/10.1007/s00103-007-0246-2>
- Schlagmüller, M. & Schneider, W. (2007). *Würzburger Lesestrategie-Wissenstest für die Klassen 7–12 (WLST 7-12). Ein Verfahren zur Erfassung metakognitiver Kompetenzen bei der Verarbeitung von Texten*. Hogrefe.
- Schöning, S., Steins, G. & Berek, M. (2002). Das Selbstkonzept von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) und dessen Veränderung mit Methylphenidat. *Kindheit und Entwicklung*, 11(1), 38–47.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403.11.1.38>
- Schramm, S. A., Hennig, T., & Linderkamp, F. (2016). Training Problem Solving and Organizational Skills in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 15(3), 391–411.
<https://doi.org/10.1891/1945-8959.15.3.391>
- Schreyer, I. & Hampel, P. (2009). ADHS bei Jungen im Kindesalter – Lebensqualität und Erziehungsverhalten. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37(1), 69–75.
<https://doi.org/10.1024/1422-4917.37.1.69>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D. & Coghill, D. (2017). Prenatal Risk Factors and the Etiology of ADHD – Review of Existing Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 19, 1–8.
<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Relapse Prevention*. The Guildford Press.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Erlbaum.
- Seligman, M. E. (2000). *Erlernte Hilflosigkeit*. Beltz.
- Sergeant, J. A. (2005). Modeling Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Critical Appraisal of the Cognitive-Energetic Model. *Biological Psychiatry*, 57, 1248–1255.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.09.010>

- Sibley, M. H., Mitchell, J. T. & Becker, S. P. (2016). Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: a systematic review of longitudinal studies. *The Lancet Psychiatry*, 3(12), 1157–1165.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30190-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30190-0)
- Smith, E., Regli, D. & Grawe, K. (1999). Wenn Therapie wehtut: Wie können Therapeuten zu fruchtbaren Problemaktualisierungen beitragen?. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 31(2), 227–251.
- Sobanski, E. & Alm, B. (2004). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. Ein Überblick. *Nervenarzt*, 75(7), 697–715.
<https://doi.org/10.1007/s00115-004-1757-9>
- Sonuga-Barke, E. J. (2005). Causal Models of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: From Common Simple Deficits to Multiple Developmental Pathways. *Biological Psychiatry*, 57, 1231–1238.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.09.008>
- Sroufe, L. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251–268.
<https://doi.org/10.1017/S0954579497002046>
- Sturm, W. (2005). *Aufmerksamkeitsstörungen*. Hogrefe.
- Swanson, H. L. & Deshler, D. (2003). Instructing Adolescents with Learning Disabilities: Converting a Meta-Analysis to Practice. *Journal of Learning Disabilities*, 36(2), 124–135.
<https://doi.org/10.1177/002221940303600205>
- Swanson, H. L. & Hoskyn, M. (1998). Experimental Intervention Research on Students with Learning Disabilities: A Meta-Analysis of Treatment Outcomes. *Review of Educational Research*, 68(3), 277–321.
<https://doi.org/10.3102/00346543068003277>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD?. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3–16.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- Uchida, M., Spencer, T. J., Faraone, S. V. & Biederman, J. (2018). Adult Outcome of ADHD: An Overview of Results From the MGH Longitudinal Family Studies of Pediatrically and Psychiatrically Referred Youth With and Without ADHD of Both Sexes. *Journal of Attention Disorders*, 22(6), 523–534.
<https://doi.org/10.1177/1087054715604360>
- Unnever, J. & Cornell, D. (2003). Bullying, Self-Control and ADHD. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 129–147.
<https://doi.org/10.1177/0886260502238731>
- Vaidya, C. J. (2012). Neurodevelopmental Abnormalities in ADHD. In C. Stanford & R. Tannock (Hrsg.), *Behavioral Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment* (S. 49–66). Springer.
https://doi.org/10.1007/7854_2011_138
- Valera, E. M., Faraone, S. V., Murray, K. E. & Seidman, L. J. (2007). Meta-Analysis of Structural Imaging Findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 61, 1361–1369.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.06.011>

- Weiner, B. (1972). *Theories of Motivation. From Mechanism to Cognition*. Markham.
- Weisshaupt, R. & Jokeit, H. (2006). Was ist ADHS?. *Psychiatrie*, 4, 37–43.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A. & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117(3), 450–468.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.450>
- Wender, P. H. (1995). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. Oxford University Press.
- Wilens, T. E., Faraone, S. V., Biederman, J. & Gunawardene, S. (2003). Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-Analytic Review of the Literature. *Pediatrics*, 111, 179–185.
<https://doi.org/10.1542/peds.111.1.179>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V. & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336–1346.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>