

Stärken nutzen, Schwächen managen

ADHS-COACHING BEI ERWACHSENEN ADHS betrifft nicht nur Kinder. Auch Erwachsene haben Schwierigkeiten aufgrund einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Ergotherapeuten können Betroffene durch ein individuelles Coaching unterstützen, ihren Alltag selbstwirksamer zu gestalten.

Lernziele

- > Sie können ADHS im Kindes- und Erwachsenenalter unterscheiden.
- > Sie erfassen Grundlagen und Ziele des ADHS-Coachings.
- > Ihnen ist bewusst, welche Faktoren beim ADHS-Coaching am stärksten wirken.

Mit dem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) assoziiert man häufig bestimmte Schlagworte: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität, Unorganisiertheit, Zerstreuung, Chaos, Wutanfälle. Diese sind im Allgemeinen aus der Kinderbehandlung bekannt und werden auch als Bild in den Medien vermittelt. Einige der Symptome, Problemfelder und Therapiethemen überschneiden sich im Kindes- und Erwachsenenalter, einige unterscheiden sich (☞ Tab. 1).

Die Kernprobleme ziehen sich oft bis ins Erwachsenenalter: Betroffenen fällt es schwer, sich selbst zu regulieren und ihr Verhalten zu steuern. Im Vergleich zu ADHS im Kindesalter werden die Problemfelder und Begleiterkrankungen jedoch deutlich umfangreicher und komplexer. Außerdem führen andauernde Frust- und Misserfolgserlebnisse aus der Kindheit und Jugend bei vielen zu negativen Selbstbildern und trüben die Zukunftsperspektiven. Häufig sind Ausweichmechanismen und negative Gedankmuster entstanden, die die Handlungsfähigkeit von Erwachsenen mit ADHS zusätzlich beeinträchtigen. Diese weiteren Komorbiditäten und lerngeschichtlich bedingten Denk- und Verhaltensmuster sind nicht zu unterschätzen, da sie den Behandlungsfortschritt erheblich erschweren können. In der Erwachsenenbehandlung hat man es neben den ADHS-bedingten Problemen fast immer mit mindestens einer weiteren psychischen Erkrankung zu tun. Die von den Klienten am häufigsten beschriebenen Betätigungs-

probleme sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Diese sind nach den drei Bereichen der Betätigungsperformanz des Canadian Model of Occupational Performance (COPM) eingeteilt und in acht Teilbereiche untergeordnet (☞ Tab. 2, S. 29). Zusätzliche häufige Schwierigkeiten im emotionalen Bereich sind zum Beispiel:

- > innere Unruhe und Getriebensein,
- > Gefühle von Stress und Hektik,
- > kein Zeitgefühl (inkonsistente Zeitwahrnehmung),
- > häufige und schnelle Stimmungsschwankungen,
- > depressive Stimmungseinbrüche mit Gefühlen von Aussichtslosigkeit, Minderwertigkeit und Resignation,
- > schlechte Wahrnehmung der eigenen Stimmungen und Bedürfnisse,
- > Emotionen als „Knäuel“ wahrnehmen und diese nicht differenzieren und beschreiben können,
- > schnell und heftig emotional aufgewühlt sein,
- > schnelle Verunsicherung, leicht beeinflussbar sein.

Erwachsene mit ADHS haben vielfältige Probleme in der Handlungssteuerung und Selbstregulation.

Fallbeispiel: Klient mit Diagnose ADHS > Tobias Daubner* arbeitet als selbstständiger Berater. Er ist 36 Jahre alt, verheiratet und hat ein Kind. Er kommt auf Verordnung eines Psychiaters in die Praxis und soll psychisch-funktionelle Ergotherapie erhalten. Die

Diagnose lautet: ADHS und Depression.

Herr Daubner berichtet, dass er sein Leben einfach nicht auf die Reihe bekommt. Er sei nicht dumm, er würde auch „wollen“, aber er würde immer wieder die Sachen nicht schaffen, die er sich vornehme. Er verzettelte sich, vergesse wichtige Termine und Gegenstände, beispielsweise das Handy, den Laptop oder seine Jacke. Auch seine Ehefrau setze ihn unter Druck, weil er zum Beispiel Absprachen vergesse. Auf die Frage, was er gut kann, antwortet er, dass er schon seit vielen Jahren in einer Band spielt und einen Großteil der Songs selbst schreibt, die meisten davon aber unfertig geblieben sind.

* Name von der Redaktion geändert



Abb. 1 Impulsivität, leichte Reizbarkeit oder Ausraster – bei Erwachsenen mit ADHS kann es häufig zu Streit in der Partnerschaft kommen.

	Kinder	Erwachsene
ADHS- bedingte Probleme (Auswahl)	<ul style="list-style-type: none"> > Konzentrationsprobleme > Impulsivität > motorische Unruhe > Wutanfälle, Ausraster > geringe Frustrationstoleranz > mangelndes Einhalten von Regeln und Strukturen > Lern-, Leistungsprobleme > Unordnung > Stimmungsschwankungen 	<ul style="list-style-type: none"> > Konzentrationsprobleme > Impulsivität > innere Unruhe, Getriebensein > Wutanfälle, laut werden > geringe Frustrationstoleranz, leicht reizbar > mangelnde Routine und Strukturen > Leistungsprobleme > Unordnung > Stimmungsschwankungen > chronische Selbstwertprobleme und Selbstzweifel > negative Gedankenmuster > Ausweichverhalten bei unangenehmen Anforderungen > Ambivalenz, Entscheidungsprobleme
typische Problemfelder in der Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> > Schule, Lernen > Familie > Freunde, Mitschüler > Freizeit 	<ul style="list-style-type: none"> > Arbeit > Familie > Freunde, Kollegen, Chef > Freizeit > Haushalt, Finanzen > alltägliche Erledigungen
typische Begleit- erkrankungen und -störungen	<ul style="list-style-type: none"> > LRS > Dyskalkulie > motorische Entwicklungsstörungen > Störungen des Sozialverhaltens > Depression 	<ul style="list-style-type: none"> > Depression > Angststörungen > Sucht > Zwänge > Burn-out

Tab. 1 Erscheinungsbild von ADHS im Kindes- und im Erwachsenenalter

ADHS als Persönlichkeitskonstitution sehen > Neben den typischen Schwierigkeiten zeigen Menschen mit ADHS oft auch einen recht einheitlichen Pool an Stärken und Fähigkeiten in bestimmten Bereichen. Diese Stärken sind häufig ausgeprägter als bei anderen Menschen:

- > Kreativität, Ideenreichtum, Fantasie
- > Hilfsbereitschaft, Einsatzbereitschaft
- > Sensibilität, Feinfühligkeit
- > Emotionalität, Spontanität
- > etc.

Das wirft die Frage auf, ob man ADHS nicht eher als Persönlichkeitskonstitution denn als psychische Störung betrachten sollte. Es gibt viele Menschen, die trotz – oder gerade wegen – ihrer ADHS-Konstitution erfolgreich leben, ohne sich krank zu fühlen. Wenn sie sich in einem Umfeld und in Alltagsstrukturen bewegen, die zu ihnen passen, wenn sie ihre Stärken einbringen können, brauchen sie oft keine Therapie, weil kein Leidensdruck vorhanden ist. Menschen mit ADHS sind nicht per se krank. Was sie häufig krank macht, sind mangelndes Verständnis und zu wenig Akzeptanz für die eigene ADHS-Konstitution sowie die fehlende Anpassung der Alltagsstrukturen an die Persönlichkeitskonstitution. Wenn Betroffene ihre Besonderheiten im Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Handeln nicht berücksichtigen, sondern versuchen, so zu sein „wie alle anderen“, kann dies zu alltagspraktischen und gesundheitlichen Problemen führen. Wenn die Symptomatik „wegtherapiert“ werden soll, wenn kognitive Funktionen wie Aufmerksamkeitssteuerung, Handlungssteuerung und Gefühlsregulation „normalisiert“ werden sollen, dann befindet man sich im Bereich des Störungs- und Krankheitskonzepts (☞ Tab. 3). Solch eine „Normalisierung“ kann keine Therapie leisten. Menschen mit ADHS sind in ihrem Sinne anders, aber nicht zwangsläufig krank. Sie müssen lernen, ihrer Konstitution entsprechend zu leben.

Ziele des ADHS-Coachings > Aus dieser Sichtweise ergibt sich die Frage, welchen Ansatz man für die Behandlung wählt. Für die Einzeltherapie bei ADHS im

Erwachsenenalter gibt es bisher kein evaluiertes Trainings- oder Therapiekonzept. Aus dem psychotherapeutischen Bereich gibt es verschiedene Gruppentrainings, die überwiegend für ein stationäres Setting konzipiert sind. Der hier vorgestellte Ansatz des ADHS-Coachings ist von mir in meiner langjährigen Tätigkeit als Ergotherapeutin und ADHS-Coach entwickelt, in der Praxis geprüft und fortwährend weiterentwickelt worden. Er beinhaltet die klientenzentrierte Sichtweise auf den Menschen und dessen Problematik, das Verhältnis zwischen Therapeutin und Klient sowie die Rolle und das Selbstverständnis der Therapeutin. Ziele des Ansatzes sind:

- > Kennen und Verstehen der Persönlichkeitsstruktur und des Verhaltens bei sich und Angehörigen wie Partnern und Kindern
- > Nutzung individueller Stärken, Management individueller Schwächen
- > Strukturierung des Alltags/der Arbeit
- > Verbesserung der Selbstorganisation
- > Verminderung der als hinderlich empfundenen Verhaltensweisen wie Aufschieben, Verzetteln, Streitsituationen
- > Verbesserung sozialer Interaktionen, zum Beispiel mit Familienangehörigen und Freunden
- > Steigerung von Produktivität, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden

Fallbeispiel: Coaching-Ansatz bei Tobias Daubner > In manchen Situationen kann sich Herr Daubner nach eigenen Aussagen sehr gut konzentrieren – beispielsweise wenn er Musik macht. In anderen Situationen gelingt ihm das nicht – zum Beispiel bei Alltagsgesprächen mit seiner Frau. Er hat keine generelle Fähigkeitsstörung im Bereich der Konzentration, sondern eine Steuerungsproblematik. Die Aufmerksamkeitssteuerung ist neurobiologisch bedingt situationsabhängig. Wenn die Situation zur Ausschüttung von Dopamin führt, etwa weil sie Tobias Daubner Spaß macht und der Ablenkungsgrad gering ist, dann gelingt die Aufmerksamkeitssteuerung. In Situationen, in denen der Dopaminspiegel sinkt, zum Beispiel

bei Unlust oder Frust, sinkt auch die Steuerungsfähigkeit seiner Aufmerksamkeit. Dies passiert auch, wenn das Gespräch zwischen den Eheleuten ständig vom Kind unterbrochen wird. Wenn sich Tobias Daubner nebenbei noch mit dem Lesen von E-Mails beschäftigt und die Stimmung angespannt ist, weil er wieder etwas vergessen hat, sinkt seine Aufmerksamkeitsleistung noch weiter ab. Er wird es nicht schaffen, seiner Ehefrau zuzuhören, wenn er in der Ergotherapiepraxis ein Konzentrationstraining absolviert. Vielmehr muss er sich der neurobiologischen Mechanismen bewusst werden, um sich selbst, sein Verhalten und seine Umgebung zu managen, zum Beispiel:

- > wichtige Gespräche und Absprachen nicht zwischen Tür und Angel führen, sondern nur mit voller Aufmerksamkeit,
- > keine anderen Tätigkeiten nebenbei erledigen,
- > einen passenden Zeitpunkt wählen,
- > Absprachen schriftlich festhalten.

Menschen mit ADHS sind nicht per se krank. Was sie oft krank macht, sind wenig Verständnis und Akzeptanz für die eigene ADHS-Konstitution.

HINTERGRUND

ADHS

Die Medizin fasst unter dem Begriff „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ eine Gruppe unterschiedlicher Symptome zusammen: Probleme der Aufmerksamkeit, Handlungssteuerung und Selbstregulation. Die Wissenschaft geht davon aus, dass der Entstehung der Symptomatik eine genetische Disposition zugrunde liegt sowie eine Besonderheit im Dopaminhaushalt, die zu spezifischen Funktionsbeeinträchtigungen bestimmter Hirnareale führt. Umfang und Ausprägungsgrad der aus der Disposition entstehenden Symptome variieren teilweise stark – je nach Kontext, Anforderung, subjektivem Befinden etc.



Abb. 2 Erwachsenen mit ADHS fehlt oft ein Gefühl für Zeit. Sie vergessen Termine, kommen zu spät oder erledigen Aufgaben nicht fristgerecht.

Selbstversorgung	Produktivität	Freizeit
eigene körperliche Versorgung <ul style="list-style-type: none"> > morgens nicht in Gang kommen, abends nicht abschalten können > unregelmäßig essen, Essstörung > unregelmäßige Körperpflege > Schlafstörungen 	Arbeit <ul style="list-style-type: none"> > schwankende Konzentration, Ablenkbarkeit > Aufgaben nicht zeitgerecht erledigen, Aufgaben aufschieben > unorganisiert arbeiten, > unzureichende Aufgabenplanung: keine Tagesplanung, Probleme beim Prioritäten setzen, zu viele Aufgaben und Projekte gleichzeitig > Entscheidungsprobleme 	ruhige Erholung <ul style="list-style-type: none"> > ständige innere Unruhe > Unfähigkeit zur Entspannung: nicht abschalten können, nicht genießen können
Mobilität <ul style="list-style-type: none"> > sich verfahren > Abfahrt/Haltestelle verpassen > Zug/Bus verpassen > hektisches Autofahren 	Haushalt <ul style="list-style-type: none"> > unregelmäßige Hausarbeit > Unordnung > Neigung zur Sammelei > unliebsame Tätigkeiten aufschieben > von einer Tätigkeit zur anderen wechseln, vieles anfangen und nicht beenden 	aktive Erholung <ul style="list-style-type: none"> > benötigte Dinge vergessen > wenig Vorausplanung: kurzfristige und unvollständige Vorbereitung > nach großer Aufregung nicht „runterfahren“ können
Regelung persönlicher Angelegenheiten <ul style="list-style-type: none"> > Termine vergessen, zu spät kommen > kein Notizsystem für Aufgaben > unzureichende Vorausplanung > Probleme, Prioritäten zu setzen > unangenehme Aufgaben aufschieben > kein geeignetes Ablagesystem, Papierchaos > Dinge verlegen, vergessen > impulsives Geldausgeben, kein Überblick über Kontobewegungen, Verschuldung 		soziales Leben <ul style="list-style-type: none"> > Impulsivität, Ärger nicht angemessen äußern können, ausrasten > Streit mit Partner/Kindern/Vorgesetzten > Probleme in der Kindererziehung, nachgiebig und inkonsequent sein > wenig oder keine Freunde, „keine Zeit“ für Freunde > im Gespräch kaum „auf den Punkt kommen“ > mangelnde Abgrenzung, schlecht „nein“ sagen können

Tab. 2 Häufige Probleme von Erwachsenen mit ADHS in verschiedenen Betätigungsbereichen

	Therapie	Coaching
Sichtweise	<ul style="list-style-type: none"> > ADHS als Krankheit > Störungskonzept als Grundlage der Symptomatik > Der Klient ist krank, er hat ein Problem, das in seiner Person liegt. > Probleme sind Symptome und sollen reduziert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> > ADHS als Persönlichkeitskonstitution > Der Klient ist nicht krank, sondern möchte seine Probleme reduzieren. > Der Leidensdruck entsteht aufgrund der Nicht-Passung zwischen Person und Lebenswelt.
Fokus	<ul style="list-style-type: none"> > Verminderung der Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> > Selbstmanagement der Persönlichkeit
Verhältnis	<ul style="list-style-type: none"> > Der Klient erwartet Lösungskompetenz und Behandlung vom Therapeuten. > Der Therapeut weiß den Weg zur Lösung, da er die nötige Fachkompetenz hat. > Der Therapeut ist Behandler. 	<ul style="list-style-type: none"> > Klient und Coach sind Partner bei der Lösungsfindung. > Lösungen werden gemeinsam erarbeitet. > Der Coach ist Begleiter.

Tab. 3 Unterschiede zwischen Therapie und Coaching bei ADHS

Diese Strategien helfen Herrn Daubner, sich besser auf das Gespräch mit seiner Frau zu konzentrieren, seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, sich das Besprochene zu merken und die Absprachen erfolgreich einzuhalten. Um den Umgang mit der ADHS-Konstitution zu lernen, ist das Prinzip „Stärken nutzen, Schwächen managen“ hilfreich. Es ist ein Kernpunkt effektiven Selbstmanagements. In erster Linie geht es darum, Selbstmanagementfähigkeiten zu erwerben, und in zweiter Linie darum, neue Verhaltensmuster zu trainieren, geeignete Alltagsstrukturen zu schaffen und Schwächen anzugehen. So kann auch Tobias Daubner die Fähigkeit üben, in Gesprächen den Blickkontakt zu seiner Frau länger zu halten, um die Aufmerksamkeitsfokussierung zu unterstützen. Das generelle Problem der Aufmerksamkeitssteuerung und die damit einhergehende mangelnde Konzentrationsfähigkeit im Gespräch lassen sich dadurch jedoch nicht beseitigen.

Fallbeispiel: Coachingverlauf bei Tobias Daubner > Die Ergotherapeutin nutzt die drei Komponenten des ADHS-Coachings: Psychoedukation, Beratung und Training (Abb. 3), um Herrn Daubner zu entlasten, ihn zu beraten und dabei zu begleiten, Lösungen zu finden („Komponenten des ADHS-Coachings“). Sie erklärt, dass die Schwierigkeiten aufgrund einer Besonderheit im Dopaminhaushalt seines Gehirns bestehen [3]. Das führt dazu, dass er Tätigkeiten schlechter planen kann und sich leichter ablenken lässt. Diese Information entlastet Herrn Daubner, da er versteht, warum er Probleme hat und warum es ihm schwerfällt, daran etwas zu ändern (Psychoedukation).

Die Therapeutin analysiert die Problemsituationen. Sie fragt, in welchen Situationen Herr Daubner sich verzettelt, wodurch er sich hauptsächlich ablenken lässt und wie seine bisherige Aufgabenplanung aussieht. Dann legen sie gemeinsam Ziele fest und überlegen, welche Maßnahmen ihm helfen könnten, das erwünschte Verhalten zu erreichen. Herr Daubner wünscht sich einen besseren Überblick über seine Aufgaben. Dafür entwickelt die Therapeutin mit ihm ein für ihn passendes Aufgabenmanagement-System (Beratung).

Während der Umsetzungsphase fragt sie immer wieder nach, wo es Änderungsbedarf gibt. Herr Daubner trainiert, die anstehenden Aufgaben zu erfassen, zu durchdenken und konkret zu planen (Training). Der Trainingsteil ist wichtig, da er das teilweise mühsame Üben und den Veränderungsprozess auf sich allein gestellt nicht durchhalten würde. Mit einem Coach an seiner Seite erreicht er das anvisierte Ziel mit größerer Wahrscheinlichkeit.

Wirkfaktoren des ADHS-Coachings > Viele Klienten erleben oftmals schon nach wenigen Stunden ADHS-Coaching Erfolge in ihrem Alltag. Sie fühlen sich verstanden, beginnen sich selbst zu verstehen und ihre Stärken und Schwächen anzunehmen. Sie finden alltagstaugliche und für sie individuell passende Alltagsstrukturen und können so ihr Leben besser meistern. Die besten Ergebnisse im ADHS-Coaching erzielt man, wenn man die folgen-



ZU GEWINNEN

Doppelpack

Passend zu diesem Refresher verlosen wir das Buch „ADHS bei Erwachsenen“ vom Thieme Verlag sowie die „MiniMax-Interventionen“ vom Carl-Auer Verlag. Klicken Sie bis zum 8. November 2013 unter www.thieme.de/ergopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „ADHS-Doppel“. Mit etwas Glück gewinnen Sie eines von fünf Doppelpacks.



den drei Wirkfaktoren ausreichend berücksichtigt: Verstehen, Annehmen und passende Alltagsstrukturen (Abb. 4). Die eigene Persönlichkeitskonstitution sowie die eigenen Stärken und Schwächen zu verstehen und anzunehmen stellt den größten Wirkfaktor des Coachings dar. Ohne ihn ist es nicht möglich, passende Alltagsstrukturen zu finden und einzuführen. Übergeht man diesen Wirkfaktor und beginnt gleich damit, Strukturen einzuführen, kommt es sehr häufig zu zwei Problemen im Behandlungsverlauf: Man führt Strukturen ein, die nicht zur ADHS-Persönlichkeit passen und die der Klient deshalb nicht dauerhaft einhalten kann. Oder man führt ADHS-kompatible Strukturen ein, die der Klient unbewusst ablehnt. Er kann diese Strukturen nicht einhalten, weil er von sich erwartet, Alltagsaufgaben in der gleichen Weise zu erledigen, wie andere es tun.

Das Prinzip
„Stärken nutzen,
Schwächen
managen“
ist ein Kernpunkt
des Selbstmanage-
ments bei ADHS.

Ablauf des Coachings > Das ADHS-Coaching läuft in fünf verschiedenen Phasen ab.

1. Anamnese, Befunderhebung, Identifikation von Problembereichen
2. Auswahl des „Veränderungsprojektes“, Feststellen des Ist-Zustands, Definieren des Soll-Zustands, Zielvisualisierung
3. Maßnahmenplanung
4. Umsetzungsphase
5. Evaluation/Reflexion und Ausblick

Auch die einzelnen Sitzungen entsprechen einem festen Ablauf:

1. Reflexion und Besprechung der Aufgaben und Aufträge aus der letzten Sitzung
2. Auftragsklärung für die aktuelle Sitzung im Hinblick auf das Coaching-Ziel und den Maßnahmenplan
3. Praktische Erarbeitung des Sitzungsthemas, falls nötig mit theoretischem (medizinischem, psychologischem) Input
4. Zusammenfassung und Rekapitulation der für den Klienten subjektiv wichtigsten Inhalte mit Blick auf das Ziel
5. Aufgaben- und Auftragsvereinbarung für den kommenden Zeitabschnitt bis zur nächsten Sitzung

Diese klare Strukturierung des Prozesses ist in der Arbeit mit erwachsenen Klienten mit ADHS unabdingbar, um das Ziel im Blick zu behalten und sich auf dem Weg nicht zu verzetteln. Ein Coach ohne klaren Fahrplan wird das angestrebte Ziel mit dem Klienten nicht erreichen.

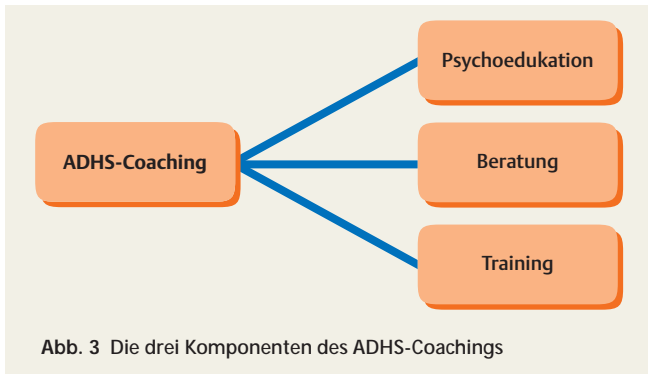


Abb. 3 Die drei Komponenten des ADHS-Coachings

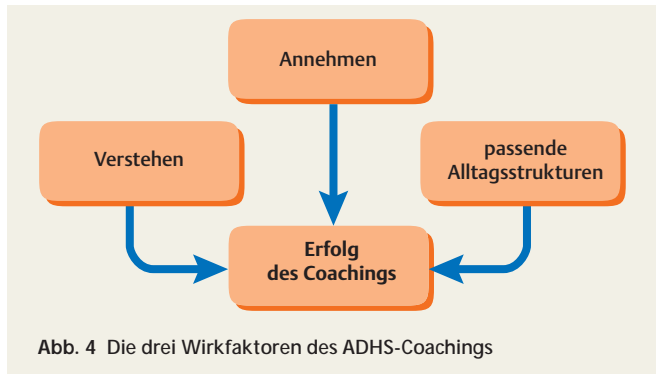


Abb. 4 Die drei Wirkfaktoren des ADHS-Coachings

KOMPONENTEN DES ADHS-COACHINGS

Psychoedukation

- > Information über ADHS und die anliegenden Therapie-themen anschaulich und verständlich vermitteln
- > Aufklärung über neurophysiologische, neurobiologische, psychologische und medizinische Aspekte, die für den Klienten relevant sind
- > Erklären von Zusammenhängen zwischen medizinischen und psychologischen Grundlagen und dem Erleben, Verhalten und Handeln des Klienten

Beratung

- > Formulierung realistischer Ziele unterstützen
- > ressourcenorientiert und lösungsorientiert beraten
- > den Klienten anregen, eigene Lösungsideen zu entwickeln
- > Methoden und Maßnahmen anbieten, wenn diese dem Klienten fehlen

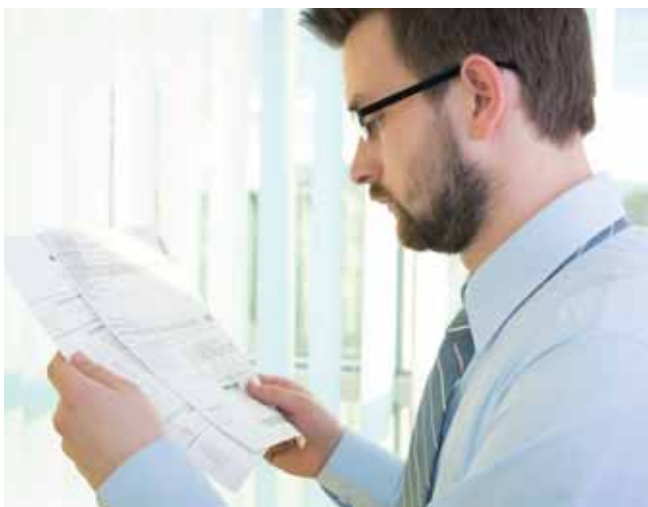
Training

- > neue Methoden/Strategien vermitteln und einüben
- > Klienten vom Reden zum Handeln bringen
- > mit dem Klienten gemeinsam die Umsetzung der Maßnahmen trainieren
- > das Dranbleiben an den Zielen unterstützen
- > ermutigen, loben, Hoffnung vermitteln

Fallbeispiel: „Konzentration auf der Arbeit verbessern“

Reduzierung von Ablenkung	<ul style="list-style-type: none"> > störungsintensive und störungsarme Zeiten identifizieren > Aufgaben mit hoher Anforderung an die Konzentration – wenn möglich – in die störungsarmen Zeiten legen > Einrichten oder Aufsuchen eines ungestörten Arbeitsplatzes > Bürotür schließen, Telefon umleiten > ungestörte Zeiten einrichten, den Kollegen mitteilen, wann man zu sprechen ist > eventuell Gehörschutz zur Minimierung der Störgeräusche
Umgang mit Ablenkung/ Störung	<ul style="list-style-type: none"> > bei Störungen erst kurz den eigenen Gedankengang beenden und einen Vermerk zur späteren Fortsetzung machen, sich dann erst der Störung zuwenden > Gespräche mit Kollegen kurz halten > nach der Störung – wenn möglich – mit der begonnenen Aufgabe fortfahren > ablenkende Gedanken notieren und später bearbeiten (nicht sofort darauf eingehen)
Verbesserung der Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> > Verstehen des Zusammenhangs zwischen physiologischem Erregungsniveau und Leistungsfähigkeit > das eigene Erregungsniveau im Tagesverlauf beobachten und regulieren > Auswahl der Aufgaben – wenn möglich – in Abhängigkeit zum momentanen Erregungsniveau > handlungsbegleitende Selbstinstruktion > ausreichend oft kurze, aktive Pausen > Achtsamkeitstraining
Reduzierung von Vergesslichkeit	<ul style="list-style-type: none"> > schriftliche Aufgabenverwaltung installieren > Zugerufenes immer notieren > Checklisten für Routineabläufe erstellen > automatische Erinnerungshilfen nutzen (zum Beispiel Handy-Timer)
Allgemeine Optimierungsstrategie	<ul style="list-style-type: none"> > Aufgaben – wenn möglich – stärkengerecht im Team verteilen

Tab. 4 Maßnahmenplan des Klienten Hanjo Och*



Fall: Klient mit Konzentrationsproblemen im Arbeitskontext >

Hanjo Och* kommt in die Praxis mit dem Wunsch, seine mangelnde Konzentration während der Arbeit zu verbessern. Zu Beginn des Coachings durchläuft er die Eingangsphase bis hin zur Maßnahmenplanung. Seinem Ziel entsprechend lautet sein Veränderungsprojekt „die Konzentration auf der Arbeit verbessern“. Der Ist-Zustand zeigt: Herr Och hat „Konzentrationslöcher“. Wenn er zum Beispiel etwas liest, kann er den Inhalt nicht immer erfassen. Er macht Flüchtigkeitsfehler, ist ablenkbar, vergisst Anweisungen und braucht sehr lange für einzelne Aufgaben. Er verzettelt sich und springt zwischen den einzelnen Aufgaben hin und her. Als angestrebten Soll-Zustand gibt der Klient an: Er möchte sich besser konzentrieren können, schneller arbeiten, weniger Fehler machen und seine Aufgaben zuverlässiger erledigen. Gemeinsam mit der Therapeutin entwickelt er einen Maßnahmenplan (👁️ Tab. 4, S. 31). Die darin festgelegten Maßnahmen werden sukzessive angesprochen, bearbeitet, eingeübt, reflektiert und nachgehalten. Sobald eine Maßnahme eingeführt und Kapazität für die nächste Maßnahme frei ist, setzt Hanjo Och den nächsten Schritt um. Alle bereits begonnenen Maßnahmen werden kontinuierlich nachgehalten und reflektiert. Sobald ein Hindernis auf- oder eine Stagnation eintritt, eruieren Ergotherapeutin und Klient mittels Situations- und Verhaltensanalysen, welche Adaptionen nötig sind, und leiten diese ein. Bei Bedarf führt die Ergotherapeutin eine Umfeldberatung am Arbeitsplatz und/oder ein gemeinsames Gespräch mit dem Vorgesetzten durch.

Als Ergebnis des Coachings kennt Herr Och den Zusammenhang zwischen Erregungsniveau und Konzentration/Leistungsfähigkeit, kann sein Erregungsniveau gut wahrnehmen und aktiv regulieren. Er achtet auf die Verteilung seiner Aufgaben im Tagesverlauf, schafft sich ungestörte Zeiten, hat externe Ablenkungen so weit wie möglich reduziert und kann in der Regel effektiv mit Störungen und Ablenkungen umgehen. Durch eine handlungsbegleitende Selbstinstruktion hält er sich selbst besser bei der Aufgabe. All dies wirkt sich positiv auf seine Arbeitsergebnisse und sein Arbeitstempo aus. Mittels Checklisten und Routineabläufen erledigt er wiederkehrende Aufgaben zuverlässiger. Ein für ihn passendes Aufgabenmanagement-System ermöglicht es ihm, einen besseren Überblick über anfallende Aufgaben zu haben und diese effektiver zu organisieren und abzuarbeiten.

Natürlich gibt es auch immer Zeiten mit sehr hohem Arbeitsaufkommen oder eingeschränkter Befindlichkeit. Wenn der Klient Mühe hat, die neuen Verhaltensweisen beizubehalten und wenn er sie teilweise wieder verliert, hilft ein erneuter kurzer Kontakt zum Coach, um die angestrebten Strukturen wieder aufzunehmen.

Zusammenfassung > ADHS ist eine Persönlichkeitskonstitution, mit der es zu leben gilt. Ziele einer Behandlung im Erwachsenenalter sind effektive Selbstorganisation und Selbstmanagement. Dazu gehört für den Klienten, sich selbst zu verstehen, sich selbst



Nur mit
individueller
Beratung können
Klienten die zu
ihnen passenden
Alltagsstrukturen
finden und lang-
fristig einhalten.

anzunehmen und passende Alltagsstrukturen zu entwickeln. Hierbei hilft ein ADHS-Coaching durch Psychoedukation, Beratung und Training. Das Coaching nach dem vorgestellten Konzept ist eine effektive Behandlungsmöglichkeit für eine individuelle Einzelbehandlung bei erwachsenen Klienten mit ADHS. Es leistet einen wichtigen Beitrag zur Verminderung der Gesundheitsstörungen, die oftmals mit ADHS einhergehen. Der Klient kann seinen Alltag, seine Arbeit und sein Familienleben besser managen, erlangt mehr Selbstzufriedenheit, steigert seine Leistungsfähigkeit und verringert seine gesundheitlichen Beschwerden wie Stress- und Erschöpfungssymptome und Depression. Die im Coaching entwickelten Strukturen sind für den Klienten langfristig und gesund umsetzbar, weil sie individuell erarbeitet werden und zu seiner Persönlichkeit passen.

Birgit Boekhoff

➔ Die Literatur finden Sie im Internet: www.thieme-connect.de/ejournals/ergopraxis > „Ausgabe 10/2013“.



Birgit Boekhoff ist Ergotherapeutin, Therapeutin für Selbstregulations- und Aufmerksamkeitsstörungen, ADHS-Coach und Trainerin. Sie coacht erwachsene Klienten mit ADHS und Eltern von Kindern mit ADHS. Zudem schult sie Therapeuten, Lehrer und andere Fachleute. Das beschriebene Coaching-Konzept entwickelte sie im Rahmen ihrer Tätigkeit. www.adhs-trainerin.de

Fragen zu ADHS-Coaching

1. Welches Problem ist nicht typisch für eine ADHS im Erwachsenenalter?

- A Depression
- B Beziehungsprobleme
- C Affektabflachung
- D oberflächlicher Arbeitsstil
- E Unorganisiertheit

2. Der Coaching-Ansatz betrachtet ADHS als Persönlichkeitskonstitution. Durch diese Sichtweise wird es möglich, ...

- A dass der Coach den Lösungsweg vorgibt.
- B dass der Coach die Konzentrationsprobleme beseitigt.
- C dass der Coach die Symptomreduzierung fokussiert.
- D dass der Coach dem Klienten zu einem positiven Selbstbild verhilft.
- E dass der Coach die Rolle des Behandlers einnimmt.

3. Zu den Stärken von erwachsenen Klienten mit ADHS gehört häufig eine ausgeprägte ...

- A Sensibilität.
- B Impulsivität.
- C Produktivität.
- D Entscheidungsfreude.
- E Zeitwahrnehmung.

4. Wodurch erhöht sich der Leidensdruck für erwachsene ADHS-Klienten zusätzlich zu den Problemen im Kindesalter?

- A Sie haben nicht gelernt, Ordnung zu halten.
- B Sie haben nicht gelernt, sich besser zu konzentrieren.
- C Sie haben nicht gelernt, sich zu entspannen.
- D Sie haben nicht gelernt, sich selbst anzunehmen.
- E Sie haben nicht gelernt, ihre Arbeit zu strukturieren.

5. Zu den primären Zielen des ADHS-Coachings gehört nicht, ...

- A die Produktivität zu steigern.
- B individuelle Stärken zu nutzen.
- C den Alltag zu strukturieren.
- D soziale Interaktionen zu verbessern.
- E die Rechtschreibung zu verbessern.

6. Die Komponente Psychoedukation beinhaltet, dass die Therapeutin ...

- A neue Strategien vermittelt und einübt.
- B Methoden und Maßnahmen anbietet, wenn diese dem Klienten fehlen.
- C gemeinsam mit dem Klienten die Umsetzung der Maßnahmen trainiert.
- D die Zusammenhänge zwischen den medizinischen Hintergründen und dem Erleben und Verhalten des Klienten erklärt.
- E bei der Formulierung realistischer Ziele unterstützt und mit dem Klienten Lösungsideen entwickelt.

7. Die individuelle Beratung und Lösungsfindung ist wichtig, weil ...

- A der Klient so die zu seiner ADHS-Konstitution passenden Strukturen erarbeiten kann.
- B der Klient sonst zu einer anderen Therapeutin wechselt.
- C der Klient das so erwartet, wenn er zur Behandlung kommt.
- D der Klient so die für seine Krankheit passenden Trainingsmanuale kennenlernt.
- E dies nach ICD-10 für die ADHS-Behandlung so vorgeschrieben ist.

8. Welches ist der größte Wirkfaktor innerhalb des ADHS-Coachings?

- A die eigene Persönlichkeitskonstitution an die Alltagsanforderungen anpassen
- B die eigene Persönlichkeitskonstitution verstehen und annehmen
- C die eigene Persönlichkeitsstruktur den Erwartungen des sozialen Umfelds anpassen
- D die eigene Persönlichkeitsstruktur therapieren lassen
- E die eigene Persönlichkeitsstruktur den Alltagsanforderungen unterordnen

9. Welches ist keine geeignete Maßnahme bei Konzentrationsstörungen im Arbeitskontext?

- A handlungsbegleitende Selbstinstruktion
- B Reduzierung von Ablenkungen
- C Erstellung von Checklisten für Routineabläufe
- D bewusste Planung des Tagesablaufs
- E ausschließliches Hirnleistungstraining am PC

10. Das Coaching befähigt Klienten, sich selbst mit ihren Stärken und Schwächen anzunehmen. Warum gelingt dies?

- A Sie finden individuelle Lösungen, um Alltagsaufgaben so zu erledigen, wie andere es tun.
- B Sie erhalten erprobte Standardlösungen, die bei allen anderen Menschen mit ADHS funktionierten.
- C Sie gewinnen eine neue Sicht auf ADHS als Persönlichkeitskonstitution.
- D Sie erfahren die Ursache ihrer Erkrankung und wissen, dass sie daran nichts ändern können.
- E Sie trainieren ihre Schwächen so lange, bis sie die Einschränkungen beseitigt haben.

Fragen online beantworten:

Überprüfen Sie das Gelernte und beantworten Sie die Fragen online. Pro Frage ist immer nur eine Antwort richtig! Den Fragebogen finden Sie ein Jahr lang online unter www.thieme.de/ergopraxis > „Refresher“. Die Lösungen schicken wir Ihnen per E-Mail zu. Viel Erfolg!