Leseprobe zum Fernstudiengang

# Elternberatung bei ADHS

Christine Falk-Frühbrodt, M.A.

IFLW
Institut für integrative Lerntherapie
und Weiterbildung

## Beachten Sie das Urheberrecht / Copyright!

Dieses Manual, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Verfasserin unzulässig und strafbar. Untersagt sind insbesondere die Vervielfältigung, Übersetzung und Mikroverfilmung dieses Dokuments sowie die Verbreitung bzw. Bereitstellung in elektronischen Rechnernetzen.

## Was dürfen Sie mit den Dateien des Fernstudiengangs tun?

Die Dateien des Fernstudiengangs „Elternberatung bei ADHS“ sind ausschließlich für Ihre persönlichen Fortbildungszwecke bestimmt. Es ist nicht gestattet, die Dateien weiterzugeben oder für andere zugänglich in Netzwerke zu stellen. Sie erwerben also eine Ein-Personen-Nutzungslizenz. Wenn Sie mehrere Exemplare des gleichen Fernstudiengangs kaufen, erwerben Sie damit die Lizenz für die entsprechende Anzahl von Nutzern. Das Kopieren des Textes oder Teilen davon für den Gebrauch in Ihren eigenen Dokumenten ist nicht gestattet.

LESEPROBE

**Inhaberin der Nutzungsrechte**
IFLW – Institut für integrative Lerntherapie und Weiterbildung GmbH
Zehlendorfer Damm 104 a
14532 Kleinmachnow

E-Mail: info@iflw.de
Web: www.iflw.de
Telefon: +49 (0) 33203 86 26 27

vertreten durch die Geschäftsführerin: Christine Falk-Frühbrodt, M.A,
Handelsregister: Amtsgericht Potsdam, HRB 19905P

„Es gibt kein schwieriges Kind, sondern nur Kinder in schwierigen Lebenssituationen, und in denen wirken auch Erwachsene schwierig. Nur sie dürfen es und Kinder nicht."

Willy Hane

LESEPROBE

# Inhaltsverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| 1 | Vorwort | 7 |
| 2 | Was ist ADHS? | 9 |
| 2.1 | Diagnostische Kriterien | 10 |
| 2.1.1 | Diagnostische Kriterien der ADHS nach DSM-5 | 10 |
| 2.1.2 | Subtypen nach DSM-5 | 13 |
| 2.1.3 | Subtypen nach ICD-10 | 14 |
| 2.2 | Positive Eigenschaften von Kindern mit ADHS | 14 |
| 2.3 | Symptome in einzelnen Entwicklungsabschnitten | 16 |
| 2.4 | Geschlechtsspezifische Unterschiede | 17 |
| 2.5 | Wer diagnostiziert ADHS? | 19 |
| 2.5.1 | Tests | 19 |
| 2.6 | Abgrenzung zu anderen Störungsbildern | 22 |
| 2.7 | Ursachen | 24 |
| 2.7.1 | Angeboren oder erworben? | 24 |
| 2.8 | Studie der University of Illinois | 26 |
| 2.9 | Therapiemöglichkeiten | 27 |
| 2.9.1 | Medikation | 28 |
| 2.10 | Soziale Schwierigkeiten von Kindern mit ADHS | 29 |
| 2.11 | Sind Kinder mit ADHS anders? | 30 |
| 2.12 | Brauchen diese Kinder eine besondere Erziehung? | 30 |
| 2.13 | Die Situation der Eltern | 33 |
| 2.14 | Teufelskreis innerhalb der Familie | 34 |
| 2.15 | Engelskreis innerhalb der Familie | 35 |
| 2.16 | Entlastung von Schuldgefühlen | 37 |
| 2.17 | Ziele der Beratung | 37 |
| 2.18 | Typen von Ratsuchenden | 38 |
| 3 | Was ist Gesprächstherapie? | 40 |
| 3.1 | Gesprächshaltungen | 40 |


© IFLW – Institut für integrative Lerntherapie und Weiterbildung GmbH

3.2 Gsprächstechniken 42
3.3 Übungen zur Gesprächsführung 47
3.4 Lösungsvorschläge zu den Übungen 87

**4 Gesprächstherapeutische Elternberatung 102**

4.1 Aufbau einer Beratungssituation 102
4.2 Fragen 105
4.3 Beratungsgrundsätze 109
4.4 Eltern auf Kritisches ansprechen 114
4.5 Selbsthilfe für Berater/innen 115
4.6 Strategien für Familien mit ADHS 117
4.7 Finanzierungsmöglichkeiten von Beratungen 130

**5 Schluss 132**

**6 Literaturverzeichnis 133**

# Abbidungsverzeichnis

**Abbildung 1:** Teufelskreis innerhalb der Familie 34

**Abbildung 2:** Engelskreis innerhalb der Familie 36

LESEPROBE

# 1 VORWORT

Seit Ende der 90er Jahre ist die **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** in aller Munde. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht abzusehen. Aufmerksamkeitsdefizite, motorische Unruhe und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern werden immer häufiger thematisiert: in den Medien, in den Schulen und in den Wohnstuben. Gleichzeitig existiert eine Unterversorgung an Beratungsangeboten, die den Erziehungsalltag erleichtern könnten. Gerade hier könnte nachhaltige Hilfe ansetzen, denn trotz aller Schwierigkeiten sind es immer noch Mütter und Väter, die den größten Einfluss auf Kinder ausüben.

Unser Konzept basiert auf

- bei ADHS bewährten verhaltenstherapeutischen Ansätzen,
- auf der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers und
- auf Methoden aus der lösungsorientierten Kurzzeittherapie nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg.

Die Eltern betroffener Kinder werden als **Experten in eigener Sache** wertgeschätzt und als **gleichberechtigte Partner** in die Suche nach Lösungen einbezogen. Der beständige Blick auf das Positive und das Aufzeigen erprobter Erziehungshaltungen und -strategien stärkt die Zuversicht der Eltern und den Glauben daran, Lösungen herbeiführen zu können. Elternberatung nach dem IFLW-Konzept ist eine ganzheitlich-systemische Unterstützung:

**Werden positive Impulse in der Eltern-Kind-Beziehung gesetzt, profitiert nicht nur das System Familie, sondern auch das weitere Umfeld (z.B. Schule, Freundeskreis).**

Unser Ziel ist die Schaffung eines flächendeckenden, niedrigschwelligen Beratungsangebots. So können auch Eltern erreicht werden, die den Gang in eine staatliche Erziehungsberatungsstelle scheuen. Dazu soll der vorliegende Fernstudiengang „Elternberatung bei ADHS“ beitragen. Ich freue mich, dass Sie sich zur Teilnahme entschlossen haben und wünsche Ihnen viel Freude und Erfolg!

LESEPROBE

PS: Wenn Sie neben Ihrer beraterischen Tätigkeit Elterntrainings nach einem in der Praxis erprobten und bewährten Konzept leiten möchten, empfehlen wir Ihnen unseren Fernlehrgang „Elterntraining bei ADHS“ (www.iflw.de/jump/et) im Anschluss an diesen Kurs.

Christine Falk-Frühbrodt, M.A.
**IFLW - Institut für integrative Lerntherapie und Weiterbildung**

LESEPROBE

# 2 WAS IST ADHS?

Das im Klassifikationsschema DSM-5 enthaltene Kürzel „ADHS“ bedeutet „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“. ADHS ist die derzeit am häufigsten diagnostizierte psychiatrische Störung im Kindes- und Jugendalter. Die Kernsymptome sind

- Unaufmerksamkeit,
- Impulsivität und
- Hyperaktivität.

Früher wurde oft zwischen ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung – ohne Hyperaktivität) und ADHS (mit Hyperaktivität) unterschieden. Der Begriff ADS war insbesondere in Deutschland populär, um eine eher ruhige, unaufmerksame Form zu beschreiben, also Menschen, die nicht durch auffällige Unruhe, sondern eher durch Konzentrationsprobleme oder Tagträumerei auffallen. Heute wird im fachlichen Kontext fast ausschließlich die Bezeichnung ADHS verwendet. Sie dient als Oberbegriff für alle Ausprägungen, unabhängig davon, ob Hyperaktivität eine Rolle spielt oder nicht.

LESEPROBE

## 2.1 DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

Im DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) findet sich der Begriff „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung“. In der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation) wird die Störung als einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bzw. als hyperkinetische Störung bezeichnet. Beide Diagnosesysteme stimmen inhaltlich weitgehend überein.

2022 ist die ICD-11 international in Kraft getreten und kann grundsätzlich verwendet werden. Für Deutschland gilt jedoch eine Übergangszeit. Bis zur flächendeckenden Einführung bleibt die ICD-10 die gültige amtliche Klassifikation in Deutschland. Offizielle Diagnosen werden in Deutschland derzeit in aller Regel weiterhin nach der ICD-10 gestellt. Eine vollständige Einführung der ICD-11 im deutschen Gesundheitswesen könnte sich auf 2027 bis 2028 verschieben.

Für Fachkräfte, die nicht diagnostizieren (z.B. Pädagoginnen), hat die ICD-10/ICD-11-Frage nur sehr geringe praktische Relevanz. In der Elternberatung werden sich durch die Neufassung der ICD keine relevanten Änderungen ergeben. Wer selbst keine Diagnosen stellt, muss nicht kodieren.

LESEPROBE

### 2.1.1 Diagnostische Kriterien der ADHS nach DSM-5

Bei der Diagnostik von ADHS nach DSM-5 werden mindestens sechs von neun Symptomen der Kernsymptome von Unaufmerksamkeit bzw. Hyperaktivität/Impulsivität gefordert. Sie müssen seit mindestens sechs Monaten in mehreren Lebensbereichen (z. B. Schule und Zuhause) bestehen und zu einem reduzierten Funktionsniveau führen. Das bedeutet, dass die Fähigkeit, in bestimmten Bereichen die üblichen Anforderungen zu erfüllen, signifikant beeinträchtigt sein muss.

Dies sind die Symptome nach DSM-5:

## Kernsymptom „Unaufmerksamkeit“

A1

Sechs (oder mehr) der folgenden Symptome sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden Ausmaß aufgetreten und wirken sich direkt negativ auf soziale und schulische/berufliche Aktivitäten aus:

a. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten
b. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten
c. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn bzw. sie ansprechen
d. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und bringt Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende
e. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
f. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen und beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern
g. Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben und Aktivitäten benötigt werden
h. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken
i. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich

LESEPROBE

IFLW
Institut für integrative Lerntherapie
und Weiterbildung

**IFLW**
**Institut für integrative Lerntherapie**
**und Weiterbildung GmbH**
Zehlendorfer Damm 104 a
14532 Kleinmachnow

Eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Potsdam: HRB 19905P / Sitz der Gesellschaft: Kleinmachnow
Geschäftsführerin: Christine Falk-Frühbrodt, M.A. / Umsatzsteuer-Identifikations-Nr.: DE251019556