



Leseprobe zum Fernstudiengang

Elternberatung bei ADS/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 Studienbriefen tun?

Die Dateien des Fernstudiengangs „Elternberatung bei ADS/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.

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

Inhalt

1	Vorwort	6
2	Was ist ADS/ADHS?	8
2.1	Diagnostische Kriterien	9
2.1.1	Diagnostische Kriterien der ADHS nach DSM-5	9
2.1.2	Subtypen nach DSM-5	12
2.1.3	Subtypen nach ICD-10	13
2.2	Positive Eigenschaften von Kindern mit ADS/ADHS	13
2.3	Symptome in einzelnen Entwicklungsabschnitten	15
2.4	Geschlechtsspezifische Unterschiede	16
2.5	Wer diagnostiziert ADS bzw. ADHS?	18
2.5.1	Tests	18
2.6	Abgrenzung zu anderen Störungsbildern	21
2.7	Ursachen	23
2.7.1	Angeboren oder erworben?	23
2.8	Studie der University of Illinois	25
2.9	Therapiemöglichkeiten	26
2.9.1	Medikation	27
2.10	Soziale Schwierigkeiten von Kindern mit ADS/ADHS	28
2.11	Sind Kinder mit ADS/ADHS anders?	29
2.12	Brauchen diese Kinder eine besondere Erziehung?	29
2.13	Die Situation der Eltern	32
2.14	Teufelskreis innerhalb der Familie	33
2.15	Engelskreis innerhalb der Familie	34
2.16	Entlastung von Schuldgefühlen	36
2.17	Ziele der Beratung	36
2.18	Typen von Ratsuchenden	37
3	Was ist Gesprächstherapie?	39
3.1	Gesprächshaltungen	39

3.2	Gesprächstechniken	41
3.3	Übungen zur Gesprächsführung	46
3.4	Lösungsvorschläge zu den Übungen	86
4	Gesprächstherapeutische Elternberatung	100
4.1	Aufbau einer Beratungssituation	100
4.2	Fragen	103
4.3	Beratungsgrundsätze	107
4.4	Eltern auf Kritisches ansprechen	111
4.5	Selbsthilfe für Berater/innen	112
4.6	Strategien für Familien mit ADS/ADHS	114
4.7	Finanzierungsmöglichkeiten von Beratungen	126
5	Schluss	128
6	Literaturverzeichnis	129

1 VORWORT

Seit Ende der 90er Jahre ist das **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADS/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 ADS/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, niedrighschwelligen Beratungsangebots. So können auch Eltern erreicht werden, die den Gang in eine staatliche Erziehungsberatungsstelle scheuen. Dazu soll der vorliegende Fernstudiengang „Elternberatung bei ADS/ADHS“ beitragen. Ich freue mich, dass Sie sich zur Teilnahme entschlossen haben und wünsche Ihnen viel Freude und Erfolg!

PS: Wenn Sie neben Ihrer beratenden Tätigkeit Elterntrainings nach einem in der Praxis erprobten und bewährten Konzept leiten möchten, empfehlen wir Ihnen unseren Fernlehrgang „Elterntraining bei ADS/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 ADS/ADHS?

ADS steht für „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“ oder „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung“. 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. Da der Begriff „ADS“ z.B. von Eltern umgangssprachlich weiterhin benutzt wird und auch in aktuellen Buchtiteln enthalten ist, hat er auch im Rahmen dieses Fernstudiengangs seinen Platz.

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.

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 Kersymptome 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



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