



Leseprobe zum Fernstudiengang

Elterntraining 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 Dateien des Fernstudiengangs tun?

Die Dateien des Fernstudiengangs „Elterntraining 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

„Ja, dieser Michel! Wie oft hat er nicht im Tischlerschuppen gesessen! Aber er brauchte nie so besonders lange dort zu bleiben. „Nur bis du ordentlich über deinen Unfug nachgedacht hast“, sagte sein Vater immer. „Damit du es nicht noch einmal tust.“ Und Michel war wirklich folgsam. Er machte nämlich nie denselben Unfug zweimal, sondern dachte sich immer etwas Neues aus. Jedes Mal, wenn er im Tischlerschuppen saß, schnitzte er ein lustiges Holzmännchen. Es wurden immer mehr und mehr, und schließlich hatte er 369 Stück. „Ojemine, was für ein Kind“, sagte Lina jedes Mal, wenn sie die Holzmännchen sah. Aber später ist aus Michel doch noch ein guter Kerl geworden. Da sieht man, dass auch aus den schlimmsten Kindern im Laufe der Zeit noch etwas Rechtes werden kann. Ist das nicht ein schöner Gedanke?“

Astrid Lindgren

LESEPROBE

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	9
2	Was ist ADS/ADHS?	10
2.1	Diagnostische Kriterien	10
2.1.1	Diagnostische Kriterien der ADHS nach DSM-5	11
2.1.2	Subtypen nach DSM-5	13
2.1.3	Subtypen nach ICD-10	14
2.2	Symptome in einzelnen Entwicklungsabschnitten	14
2.3	Wer diagnostiziert ADS bzw. ADHS?	16
2.4	Protektive Faktoren	17
2.5	Verstärkende Risikofaktoren	17
2.6	Positive Eigenschaften von Kindern mit ADS/ADHS	18
2.7	Soziale Schwierigkeiten von Kindern mit ADS/ADHS	19
3	Was sind Elterntrainings?	21
3.1	Elterntraining als „Warenkorb“	21
3.2	Warum ein Elterntraining bei ADS/ADHS?	24
3.2.1	Eltern als Co-Therapeuten	24
3.2.2	Eltern als Therapeuten – Wo sind die Grenzen?	24
3.3	Kinder mit ADS/ADHS sind anders	26
3.4	Brauchen diese Kinder eine andere Erziehung?	26
3.5	Die Situation der Eltern	28
3.6	Teufelskreis innerhalb der Familie	29
3.7	Engelskreis innerhalb der Familie	30
4	Konzeption des Elterntrainings	32
4.1	Ziele des Elterntrainings	32
4.2	Was bewirkt das Elterntraining?	33
4.3	Wirksamkeit von Elterntrainings	34

5	Was ist Verhaltenstherapie?	35
5.1	Behaviorismus	35
5.2	Klassische Konditionierung	36
5.3	Operante Konditionierung	36
5.4	Konzept der Verstärkung und Bestrafung	37
5.5	Verhaltenstherapeutische Methoden in der Kindererziehung	39
5.5.1	Aufbau erwünschten Verhaltens	39
5.5.2	Abbau unerwünschten Verhaltens	41
5.5.3	Schädliche Strafen	45
5.5.4	Erziehungsfallen	45
5.5.5	Methoden der Verhaltenstherapie	48
5.5.6	Wann ist Verhaltenstherapie sinnvoll?	50
5.5.7	Verhaltenstherapie bei ADS/ADHS	51
6	Was ist Gesprächstherapie?	52
6.1	Methoden der Gesprächstherapie	52
7	Wege zu einer effektiven Elternarbeit	57
7.1	Grundsätze	58
8	Gesprächshaltungen	62
9	Gesprächstechniken	63
9.1	Übungen zu Gesprächstechniken	67
9.2	Lösungsvorschläge zu den Übungen	107
9.2.1	Interventionsdreieck „Kind – Selbst – Umfeld“	121
10	Aufbau und Ablauf des „Elterntraining bei ADS/ADHS“	123
10.1	Die 12 Termine	127
11	Aufsuchende Erziehungsberatung	189
11.1	Vorgesprächsphase	189
11.2	Beobachtungsphase	190

11.3	Gesprächsphase	192
12	Typen im Elterntraining	193
12.1	Typ „Das funktioniert bei uns nicht“	193
12.2	Typ „Das geht mir alles viel zu langsam“	194
12.3	Typ „Ich brauche viel Aufmerksamkeit“	195
12.4	Typ „Besserwisser“	196
12.5	Typ „Eigentlich will ich gar nicht hier sein“	197
12.6	Typ „Verkäufer“	197
13	Welche Erwartungen stellen Eltern an ADHS-Elterntrainings?	199
14	Typische Elternfragen und mögliche Antworten	200
14.1	Beispiele	201
15	Umgang mit schwierigen Fragen, Einwänden, Schweigen und Vielrednern	205
16	Einbeziehung der Väter	208
17	Existenzgründung	209
17.1	Berufshaftpflichtversicherung	210
17.2	Rentenversicherung	210
17.3	Kranken- und Pflegeversicherung	211
18	Werbung, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierung	212
18.1	Elterntraining in Institutionen	212
18.2	Elterntraining in freier Praxis	212
18.3	Private Finanzierung	214
18.4	Bezuschussung durch die Krankenkasse	214
18.5	Staatliche Finanzierungsmöglichkeiten	215
18.6	Einen Anfang finden	217
19	Schluss	219

LESEPROBE

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teufelskreis innerhalb der Familie	29
Abbildung 2: Engelskreis innerhalb der Familie	31
Abbildung 3: Beispiel für einen Punkteplan zum Thema „Hausaufgaben“	162
Abbildung 4: Beispiel für einen Tagesplan	178
Abbildung 5: Fragen für ein Kennenlernspiel	206

LESEPROBE

1 VORWORT

Das „**Elterntesting bei ADS/ADHS**“ wurde im Jahr 2002 von der Erziehungswissenschaftlerin Christine Falk-Frühbrodt, M.A. konzipiert und wird seither fortlaufend weiterentwickelt. Das Konzept basiert auf **verhaltens-, gesprächstherapeutischen und lösungsorientierten Ansätzen**. Damit unterscheidet es sich von anderen Elterntrainings, die entweder verhaltenstherapeutisch oder gesprächstherapeutisch ausgerichtet sind. Die Eltern werden als **Experten in eigener Sache** wertgeschätzt und als gleichberechtigte Partner in die Suche nach Lösungen einbezogen. Der beständige Blick auf das Positive sowie das Aufzeigen erprobter Erziehungshaltungen und -strategien stärken die Zuversicht der Eltern und den Glauben daran, Lösungen herbeiführen zu können.

Dieser Fernstudiengang ist das Ergebnis unserer Erfahrungen mit Elterntrainings bei ADS/ADHS und 42 Präsenzfortbildungen „Elterntrainer/in bei ADS/ADHS“. Wir freuen uns, dass nunmehr eine zeitlich und räumlich flexible Qualifizierung zur Leitung von Elterntrainings nach dem Konzept des IFLW möglich ist. Unser Ziel ist die Schaffung eines flächendeckenden Angebots für Familien, in denen das **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität** ein Thema ist. Vielen Dank, dass Sie daran mitwirken möchten! Mögen Sie vielen Eltern helfen, zu einem entspannteren Umgang mit diesen ganz besonderen Kindern zu finden.

Christine Falk-Frühbrodt, M.A.

IFLW - Institut für integrative Lerntherapie und Weiterbildung

2 WAS IST ADS/ADHS?

ADS steht für „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“ oder „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung“. Das in den Klassifikationsschemata DSM-5 und ICD-10 enthaltene Kürzel „ADHS“ bedeutet „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“. ADS bzw. 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.

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

Kernsymptom „Hyperaktivität“ (Überaktivität)

A2

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

- a. Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- b. Steht oft in Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird
- c. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (Beachte: Bei älteren Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)
- d. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- e. Ist häufig „auf dem Sprung“ oder handelt oftmals, als wäre er bzw. sie „getrieben“
- f. Redet häufig übermäßig viel

Kernsymptom „Impulsivität“

- g. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- h. Kann häufig nur schwer warten, bis er bzw. sie an der Reihe ist
- i. Unterbricht und stört andere häufig



IFLW
**Institut für integrative Lerntherapie
und Weiterbildung**

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