


# Neuropsychotherapie der ADHS

Götz-Erik Trott, Sabine Townson, Simone Schwab, Annette Berger-Eckert, Cordula Neuhaus

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verlag: Kohlhammer</li><li>• 2009</li><li>• Ausstattung/Bilder: 2009. 226 S. m. Abb.</li><li>• Seitenzahl: 226</li><li>• Deutsch</li> <li>• Abmessung: 231mm x 154mm x 18mm</li><li>• Gewicht: 344g</li><li>• ISBN-13: 9783170203457</li><li>• ISBN-10: 3170203452</li><li>• Best.Nr.: 25642334</li></ul>
---	---

## Produktbeschreibung

In jahrzehntelanger Arbeit mit ADHS-Kindern und ihren Familien hat sich gezeigt, dass häufig auch ein Elternteil von ADHS betroffen ist. Das heißt, er selbst läuft Gefahr, zu impulsiv zu reagieren, nicht richtig zuzuhören, vergesslich zu sein. Im Elterntraining ETKJ ADHS wird den Eltern durch umfassende Vermittlung der neurobiologischen Hintergründe ein Verstehen der anderen Funktionsweise bei ADHS möglich.

Therapeuten, Psychologen und Pädagogen können mit diesem verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Manual Eltern dazu befähigen, krisenhafte Zuspitzungen schon im Vorfeld zu erkennen und rasch beizulegen.

## Autorenporträt

Dr. Cordula Neuhaus ist Dipl.-Heilpädagogin, Dipl.-Psychologin und Verhaltenstherapeutin. Sie arbeitet seit vielen Jahren in einer eigenen Praxis mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Zusätzlich ist sie Dozentin und Supervisorin in der Fort- und Weiterbildung in Klinischer Verhaltenstherapie in Stuttgart, Bad Dürkheim und Tübingen. Sie hat sich in den letzten zehn Jahren im In- und Ausland einen umfassenden Überblick über erfolgreiche und moderne Behandlungsmethoden verschafft und ist als ADS-Kapazität international anerkannt. Bei Urania-Ravensburger erschien ihr Ratgeber "Das hyperaktive Kind und seine Probleme".

## Inhalt

Geleitwort .....	9
Vorwort .....	11
Einleitung .....	17
<b>I. Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>27</b>
1. Wie das ETKJ ADHS entstand .....	27
2. Das ETKJ ADHS .....	31
2.1 Zum methodischen Vorgehen .....	31
2.2 Zu den Themen .....	31
3. Erfahrungen mit gängigen Methoden des Elterntrainings .....	34
3.1 Was hilft nicht? .....	35
3.2 Was hilft ergänzend? .....	38
4. Evaluation .....	39
5. Die konkreten Probleme der Eltern – Begründung für einen	

spezifisch kommunikationszentrierten Elterntertrainingseinsatz .....	47
6. Kommunikation und Wissensvermittlung .....	53
<b>II. Das ETKJ ADHS konkret .....</b>	<b>57</b>
1. Der Ablauf des Trainings im Überblick .....	57
2. Die Vorstellungsrunde .....	60
3. Die Kummerrunde .....	63
3.1 Erläuternder Einstieg .....	63
3.2 Gesprächsführungstechnik .....	63
4. Die Positivrunde .....	73
4.1 Erläuternder Einstieg .....	73
4.2 Durchführung .....	73
5. Erklärung der neurobiologischen Hintergründe der ADHS .....	77
5.1 Kurzer Abriss zum geschichtlichen Hintergrund .....	77
5.2 Die Kernsymptomatik von ADHS .....	80
5.3 Neurobiologische Hintergründe .....	81
5.4 Funktionelles Verstehen .....	92
5.5 Die Abwärtsspirale in der Lerngeschichte .....	106
5.6 Rückfragerunde zum vertieften Verständnis – die Symptomatik und deren Hintergründe .....	107
5.7 Lerngeschichtliche Entwicklung über den Lebensverlauf .....	110
<b>III. Was kann man tun im Rahmen des ETKJ ADHS? .....</b>	<b>121</b>
1. Voraussetzungen für ein verbessertes Konfliktmanagement und entspanntere Kommunikation im Alltag .....	121
2. Voraussetzungen für den Umgang mit ADHS .....	124
2.1 Erkennen der Leistungsinseln der Kompetenz .....	124
2.2 Positive Eigenschaften bei ADHS .....	125
2.3 Ressourcenorientierte Intervention – eine „Zauberhilfe“ .....	126
2.4 ADHS – Das Syndrom der Extreme .....	128
2.5 Was hilft wirklich? .....	129
3. Grundsätzlich notwendige Einstellungsänderungen .....	134
4. Was braucht das Kind/der Jugendliche mit ADHS unabdingbar? .....	138
4.1 Kontrolle tut Not .....	144
4.2 Eine „andere Kommunikation“ erleichtert den Alltag .....	146
5. Das Rollenspiel .....	148
6. Verhaltensmanagement .....	154
6.1 Einstieg .....	154
6.2 Durchführung – Die eisernen Regeln des erfolgreichen Verhaltensmanagements bei ADHS .....	155
6.3 Ergänzende Hilfe zur verbesserten „Streitkultur“ bei ADHS (auf der Elternebene) .....	172
6.4 Kommunikation und Konflikt .....	173
7. Vorlauf- und Verhaltensanalyse – eine kostbare und Ganz besondere Hilfestellung .....	183
7.1 Ein paar Aspekte der Verhaltensanalyse .....	184
7.2 Beispiele zur Verhaltensanalyse nach dem SORCK-Modell von F. Kanfer .....	186
7.3 Hilfflosigkeit ist erlernbar .....	187
7.4 Ein weiteres Beispiel .....	189
7.5 Tricksen ist auch erlernbar .....	190
7.6 Die Verhaltensanalyse als Erkenntnis gewinnen .....	192
8. Abarbeiten der noch anstehenden Probleme .....	195
9. Das Nachelterntertraining .....	197
10. Schlussbemerkungen .....	199
<b>IV. Die medikamentöse Therapie .....</b>	<b>201</b>
1. Geschichtlicher Überblick .....	201
2. Die Medikamente .....	203
2.1 Wo wirken diese Medikamente? .....	203
2.2 Welche Medikamente haben sich bewährt? .....	204
2.3 Wie wirken die Medikamente? .....	205
2.4 Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten? .....	205
2.5 Aber man hört doch so viel Schlimmes ...? .....	206
2.6 In welcher Dosierung werden die Medikamente gegeben? .....	206
3. Ausblick .....	208

<b>Literatur</b> .....	<b>209</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>213</b>
Glossar .....	213
Vorstellung .....	225

© 2009 W. Kohlhammer, Stuttgart

## Leseprobe

### Einleitung

Die jahrelange Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS und deren Eltern (von denen überzufällig häufig ein Elternteil selbst betroffen ist) bringt immer wieder aufs Neue die Erkenntnis, dass in der zentral wichtigen Elternberatung des multimodalen Behandlungsansatzes nicht nur die Anleitung zur Konsequenz, zu klaren Regeln und Strukturen für den Transfer in den Alltag wesentlich ist. Es zeigt und zeigt sich immer deutlicher, *wie* dies kommuniziert wird: zunächst im Elterntraining durch das Modell des Trainers und durch konkrete „Selbsterfahrung“ im Rollenspiel; und dann durch die Eltern bei Instruktionen, beim Einfordern von Regeln, bei Erklärungen und Konfliktentschärfungen ihrem Nachwuchs gegenüber.

Seit 2003 werden verschiedene Kurse angeboten: „Elterntraining für Elterntrainer“ (ETKJ) in Deutschland, Österreich und in der Schweiz sowie in den „Kommunikations- und Selbstwert-Trainings-Seminare für ältere Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS“. In diesen Kursen wird immer deutlicher, wie entscheidend die Aufnahmefähigkeit für die vermittelten Inhalte von den „silent messengers“, der Mimik, Gestik und Körperhaltung, aber vor allen Dingen auch vom Tonfall (und natürlich auch der spezifischen Wortwahl) abhängen.

Kinder und Jugendliche mit ADHS verstehen offensichtlich Sprache schlichtweg einfach etwas „anders“. Sie kommen mit „Metasprache“ schlecht zurecht, fassen z. T. wirklich „wörtlich“ auf. So ist z. B. etwas Schwieriges langweilig, weil es eine lange Weile dauert. Sie reagieren zudem früher oder später leider „allergisch“ (im wahrsten Sinne des Wortes) auf Worte und Formulierungen, die sich wiederholen, die „extrem“ sind, die gereizt, vorwurfsvoll, jammernd, anklagend, drohend, moralisierend-appealierend, verhaltensverschreibend geäußert werden.

In einer förderlichen, unterstützenden und notwendigerweise auch länger anhaltend anleitenden Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS (mit und ohne Komorbiditäten) geht es entsprechend vordringlich darum, in der Familie einen veränderten „Kommunikationsstil“ zu entwickeln, mit eindeutigen und präzisen Ansagen und Aufforderungen, die klar, freundlich und wertschätzend transportiert werden.

Um die Lebensqualität nicht nur für die Kinder und Jugendlichen, sondern auch für die anderen Familienmitglieder wirkungsvoll zu verbessern, kristallisierten sich aus der Durchführung von Elterntrainings über viele Jahre hinweg zwei entscheidende Wirkfaktoren heraus:

- Akzeptanz der neurobiologischen Hintergründe von ADHS mit Verstehen der „anderen“ Funktionssteuerung/Selbststeuerung sowie der typischen entwicklungspsychopathologischen Aspekte,
- einfühlsame und wertschätzende Vermittlung eines spezifischen Kommunikationsstils (nach dem Motto „weniger ist mehr“), besonders bei der Ankündigung und Einforderung von Regeln und Erklärungen v. a. im Kontext Lernen und Deeskalierung drohender Konflikte.

In diesem Elterntrainingsmanual ETKJ ADHS geht es nicht darum, nach „etwas Psychoedukation“ Eltern zur Selbsthilfe anzuregen oder „Kochrezepte“ zu vermitteln für typische und spezifische Krisensituationen. Letztendlich sollen Eltern mit Hilfe von umfassendem „Störungsbildteaching“ und bei Bedarf immer wieder erneut (und geduldigem) Erklären der Dysregulation der autonomen Selbststeuerung zur Analyse der Vorlaufsituationen eines Konfliktes befähigt werden. Unnötige krisenhafte Zuspitzungen können so oft im Vorfeld erkannt und somit abgefangen oder schnell beigelegt werden.

Dies gelingt am besten, wenn die Inhalte des Trainings klar, plastisch und anschaulich (d. h. auch mit sehr konkreten, von Eltern real berichteten Beispielen unterlegt) vermittelt werden, um die tatsächliche und aktive Bereitschaft der Eltern für eine Veränderung unter Einbindung der bereits vorhandenen Ressourcen zu erwirken.

Nach Grawe (2004) erscheint es daneben äußerst wichtig, darauf zu achten, dass wirklich nur Veränderungen und Ziele formuliert werden, die nachvollziehbar und plausibel sind und die in den Familien auch tatsächlich erreicht werden können (d. h. „machbar“ erscheinen).

Dafür ist unabdingbar notwendig, dass der Therapeut nicht nur inhaltlich überzeugend und sicher wirkt, sondern auch einen positiven/sympathischen Eindruck auf die Eltern macht. Dies ist essentiell bei ADHS! Als Lehrender und Explorierender im Konflikt ist er freundlich, warmherzig, extrovertiert, optimistisch und etwas humorvoll. Beim Therapeuten sind Körperhaltung, Mimik, Gestik und vor allem der Tonfall ausschlaggebend dafür, ob er „ankommt“. Er sollte besonders darauf achten, emotional negativ besetzte Formulierungen zu vermeiden (was sinnvoller Weise auch richtig geübt werden sollte. Hierfür bietet sich der Kurs „Train the Trainer ETKJ“ als Ergänzung zum vorliegenden Manual an).

Eltern suchen in einem solchen „Erziehungskurs“ Orientierung, nehmen viel „so nebenher“ wahr, was möglichst positiv für sie sein sollte. Eltern sollten – der neuropsychotherapeutischen Ausrichtung folgend – während eines Trainings auch angenehme Zustände erleben, z. B. gemeinsam Lachen können. Mit einer guten Grundstimmung lernt es sich leichter – eine Binsenwahrheit. Aber nur bei guter Befindlichkeit kann jemand mit ADHS wirklich Informationen aufnehmen, an die er sich dann später auch erinnern kann.

Im ETKJ ADHS dürfen entsprechend keinerlei unsensible Bemerkungen oder direktive Vorgaben („Sie müssen ...“) bezüglich erwünschter Veränderungen gemacht werden. Allerdings wird den Eltern aber auch nicht „freigestellt“, was und wie sie etwas verändern können, wenn bei ihnen ein echter Veränderungswunsch bezüglich immer wiederkehrender Problemeskalationen besteht. „Psychologisierende Interpretationen“ z. B. bezüglich der psychodynamischen Hintergründe, Bindung und Beziehung mit hintergründig subjektiven Hypothesen des Trainers ohne stimmigen und bestätigten Abgleich mit Elternteilen ist im ETKJ ADHS tabu.

Das ETKJ ADHS basiert ursprünglich auf dem „Münchener Trainingsmodell“ nach Paul Innerhofer (1977) mit einer der Kernaussagen, dass Eltern nicht nur diejenigen sind, die ihr Kind unter Umständen leider am stärksten „schädigen“ können, sondern das Kind auch weit stärker als außenstehende Personen unterstützen und fördern können – wenn sie wissen, wie das funktionieren kann.

Erweitert wurde der Ansatz dahingehend, dass Eltern im Training dazu verholten wird, das Kind mit dem typischen Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei ADHS in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt zu sehen, um das Verhalten des Kindes/Jugendlichen nachvollziehen zu können. Wird die Symptomatik vor allem unter dem Aspekt des „gestört Werdens“ der Eltern durch das Verhalten der Kinder/Jugendlichen gesehen. Dies triggert unwillkürlich den Impuls bei den Eltern, instinktiv wehren, kritisieren, strafen zu wollen (wie sie dies bisher erfolglos schon machten). Verstehen die Eltern die Hintergründe wirklich, erkennen sie, dass die Kinder/Jugendlichen sich tatsächlich eben nicht so verhalten/anpassen können und sie unter ihrer Steuerungsschwäche tatsächlich leiden.

Die leider eindeutig entwicklungspsychopathologischen Aspekte bei ADHS im Lebensverlauf (vgl. Neuhaus 2007) machen gewisse Einstellungsänderungen der Erziehenden nötig, um eine alters- und störungsspezifisch positive erzieherische Haltung mobilisieren zu können, die dann im so genannten „Verhaltensmanagement“ und im veränderten Kommunikationsstil ihren Niederschlag finden.

Das ETKJ ADHS ist als ein Elterntaining zu verstehen, bei dem wünschenswerterweise beide Elternteile präsent sind (bei Trennung und Scheidung evtl. auch mit den neuen Partnern – mit Teilnahme unter Umständen in verschiedenen Kursen) oder einem Elternteil und einer miterziehenden Bezugsperson (Tagesmutter, Großeltern, etc.). Geschwisterkinder unter 18 Jahren sollten nicht zugelassen werden, da leider erfahrungsgemäß Erläuterungen aus dem Training später unter Umständen kontraproduktiv im Konflikt eingesetzt werden können.

Voraussetzung für ein gelingendes Elterntaining ETKJ ADHS ist, dass zumindest bei einem Elternteil ein deutlicher Leidensdruck besteht, der Wille, die Symptomatik als Störung zu akzeptieren, eine gewisse Mitarbeitsbereitschaft, Umsetzungswilligkeit und ausreichende Kognitionsfähigkeit (sowie ausreichendes Sprachverständnis der Sprache, in der es vermittelt wird).

Es liegt an der „Kunst der Vermittlung“, wie der eher skeptischere, kritischere oder weniger interessierte Elternteil mit „ins Boot“ geholt wird – allerdings unter der Voraussetzung, dass keine „Ideologie“ im Hintergrund steht. Das verhaltenstherapeutisch neuropsychotherapeutisch konzipierte ETKJ ADHS ist angelegt als ein Kompakttraining in der Gruppe am Wochenende mit mindestens zwei Nachberaterabenden ca. zwei bis vier Monate später.

Es hat sich gezeigt, dass der Transfer wesentlich besser gelingt, wenn sehr intensiv und verdichtend zunächst an konkreten Beispielen der Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei ADHS verstanden werden kann, dann stimmig und nachvollziehbar Einstellungsänderungen erarbeitet und Strategien erläutert werden – und danach das Ausprobieren über einen längeren Zeitraum (mit Nachbesprechung-/Korrektur in derselben Gruppe zeitversetzt später) erfolgen kann.

Nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Erwachsene mit ADHS als Elternteile, haben zum Teil noch Schwierigkeiten mit einer realistischen Selbsteinschätzung oder können sich oft auch selber nicht so gut organisieren. Sie haben nicht selten ebenso ihre Schwierigkeiten mit dem Einschätzen von Zeit und Zeitverlauf. Sie verfügen vor allen Dingen aber nicht (im Vergleich zu Nichtbetroffenen)

über eine ständige und jederzeit präsente „autobiografische Bewusstheit“. Daher praktizieren sie leider erfahrungsgemäß im Umgang mit ihren Kindern und Jugendlichen genau die Art der Kommunikation, die sie selbst als Kind oder Jugendlicher verabscheut haben.

Sie monologisieren gerne, kommen vom einem zum anderen, unterbrechen bisweilen impulsiv ihr Gegenüber oder geraten rasch in einen belehrenden, leider häufig regelrecht schulmeisterlichen Ton. Gut gemeint (!) erklären sie gern weit ausholend und haben, ohne es wirklich zu merken (wie ihre Kinder), am liebsten das letzte Wort. Und genau wie ihre Kinder sehen sie beim Gegenüber alles vor allem jedes Fehlverhalten (!) – nur nicht bei sich selbst. Ihre eigene Erziehungs- und Modellwirkung ist ihnen meist kaum „bewusst“, wird ihnen allerdings recht negativ emotional besetzt unter Umständen vom Partner oder leider auch professionellem Berater mit zusätzlicher Schuldzuweisung „rückgemeldet“. Oft hat ein Elternteil jedoch bereits früh in der eigenen Lebens-/Lerngeschichte Selbstzweifel entwickelt, häufig bestehen hintergründig Verlustängste, Insuffizienz- und Schuldgefühle (vgl. Neuhaus 2005).

Dies ist leider überzufällig häufig der Grund, warum der Rat, einfach mal richtig konsequent sein zu sollen, nicht umgesetzt wird/werden kann. Aus Angst vor einem Konflikt, einer mal wieder nicht enden wollenden Diskussion, oft vor allem aber aus Angst, evtl. die Zuneigung des Kindes/Jugendlichen verlieren zu können, wird dann einem Wunsch eben doch entsprochen, eine Ausnahme gemacht, nachgegeben. Man will nicht so hart, streng, rigide sein, versucht es eben dann weiter so, wie man das gerade eben so jetzt für richtig hält.

Durch den bei ADHS typischerweise mangelhaft ausreifenden Perspektivewechsel entstehen schnell Missverständnisse, wenn etwas z. B. subjektiv „nicht so Wichtiges“ unvollständig aufgenommen wurde, eine Erledigung vergessen wurde, sich nicht wahrgenommen, wertgeschätzt fühlend, entgleist die Situation schnell durch gereizte Wortwechsel mit Vermutungen darüber, „warum jemand mal wieder nicht...“. Die Rechtfertigung erfolgt schneller, als dieses „Gedankenlesen“ geäußert ist, wobei das Gegenüber von der 100%igen Korrektheit der Vermutung, „warum wieder jemand nicht...“ völlig überzeugt ist.

Erfahrungsgemäß bleiben Betroffene mit ADHS „unter sich“, wobei in der Beziehungsgestaltung die individuellen „Rhythmen“ und vor allem über die Dauer die Absprachen in der Partnerschaft nicht „so einfach“ abstimmbare und einhaltbar sind, auch wenn an sich der Wille grundsätzlich dafür wirklich da ist.

Selbst ein erwünschtes Kind wird dann (bei seiner eigenen Reizoffenheit und Reizfilterschwäche, seiner später zunehmend auffallenden Impulssteuerungsschwäche und vor allen Dingen seiner Affektlabilität) rasch Anlass zu vielen Auseinandersetzungen bei kontroversen Einschätzungen (mit entsprechend hintergründigen Einstellungen), Wertungen und Reaktionen der Partner geben. Ein subjektiv zunächst lieb gemeintes Erteilen von Ratschlägen (wenn das Gegenüber mit einer Situation nicht so gut fertig zu werden scheint) wird schnell zu einem vorwurfsvollen „Also gut, dann eben nicht!“ oder bei einer Entgegnung „Wenn du meinst...“ – wenn nicht sofort freudig der Rat aufgegriffen/ umgesetzt wird (in der Erwartung, dass die subjektiv richtige Hilfestellung doch dem anderen sofort „einleuchten“ müsste).

Bei den typischen (oft aus geringstem Anlass getriggerten) Verhaltensauffälligkeiten des Kindes reagiert leider das Umfeld dann zusätzlich rasch und ungefragt negativ, was die Selbstwirksamkeitsempfindung der Eltern bezüglich ihrer Erziehungsfähigkeit beeinträchtigt. Dies wird oft dadurch verschärft, dass völlig unterschiedliche und widersprüchliche Kommentare geäußert werden, bagatellisierend oder auch im Gegenteil mit spezifischen Schuldzuweisungen, Interpretationen und Vorwürfen (auch zum Teil von Professionellen!), was die Befindlichkeit der leider eben oft schon aus ihrer eigenen Lerngeschichte verunsicherten und syndromtypisch schnell zu beeinflussenden und verunsichernden Eltern noch weiter einschränkt – und somit das Umsetzen von Ratschlägen schlicht verunmöglicht.

Im ETKJ ADHS wird mit einer speziellen Gesprächsführungstechnik gearbeitet, mit prägnant-freundlich-humorvollem Strukturieren, mit ermittelndem Hinterfragen (bis eine Situation wirklich plastisch geworden ist) und mit Abstoppen durch „Parallelreden“, wenn jemand ins Monologisieren kommt.

Es wird gänzlich abgesehen von unnötigem und leider sogar völlig kontraproduktivem „Spiegeln von Gefühlen“ oder „dem Betrachten eines Problems aus jeder Sicht“, da ein Problem bei ADHS biologischen Ursprungs ist und nicht gleich eine Lösung impliziert.

Sehr problematisch ist für sie die „Freiarbeit mit Wochenplan“ mit der Notwendigkeit des ständigen abwägend-überlegten Entscheiden-Sollens, was Kinder mit ADHS auch als Jugendliche eben einfach nicht können.

Durch die Methoden-Vielfalt und die Vorgaben in der Schule, etwa dass die Kinder immer wieder ihren Sitzplatz wechseln sollen, ist der Geräuschpegel

Voraussetzung für ein erfolgreiches Elterntaining ist, dass der Trainer selbst die konstitutionell bedingte Regulierungsdynamik bei ADHS als Anpassungsstörung kennt und akzeptiert – dies (mit allen

möglichen Komorbiditäten und assoziierten Störungen) über den ganzen Lebensverlauf – und sein Wissen immer wieder anhand der Erkenntnisse der seriösen internationalen wissenschaftlichen Forschung erweitert.

Unabdingbar notwendig ist für ein gelingendes Elterntaining mit diesem Konzept, dass der Trainer die gegenwärtige Situation der Kinder und Jugendlichen kennt und weiß, dass besonders in Deutschland (und zum Teil auch im deutschsprachigen Ausland) im Kindergarten und in der Schule immer früher von allen Kindern Selbstständigkeit verlangt wird. Immer früher soll eigenverantwortlich sich etwas erarbeitend und ableitend gelernt werden, auch in Gruppen, im Rahmen von Projekten und mit entsprechenden Präsentationen.

Ein kleiner Teil aller Kinder kommt damit zurecht – Kinder mit ADHS definitiv nicht.

in den Klassen seit Jahren extrem hoch geworden. Hausaufgaben sollen zwar nach wie vor von Kindern und Jugendlichen angefertigt werden – selbstständig, nicht von den Eltern kontrolliert –, werden durch die Lehrer allerdings meist nur noch in den seltensten Fällen wirklich überwacht. Kinder mit ADHS brauchen jedoch besonders viel übendes Wiederholen, bis sie nicht so interessante „Basics“ der Kulturtechniken (wie Rechtschreibregeln, das Einmaleins) wirklich verautomatisiert haben, d. h. auch unter erschwerten Umständen sofort abrufen können.

Bei der „modernen“ Art der Stoffvermittlung wird immer unklarer, was wie und wozu gelernt werden soll. Durch das „fächerübergreifende“ Lernen in immer größeren „Arbeitsfeldern“ wissen selbst oft ältere Jugendliche nicht, zu welchem Fachbereich sie den aktuellen Stoff zuordnen sollen. Das mühsame Abarbeiten von Arbeitsblättern mit großen Textmengen (die es sofort zu erfassen gilt), die Schwierigkeit mit Begriffen umgehen zu müssen, die oft einfach noch nicht verstanden worden sind und die Notwendigkeit, dann auch noch erkennen zu sollen, dass es im Mathebuch Aufgaben gibt, die nicht lösbar sind, erschweren das ohnehin belastete Schülerleben (unter anderem mit der sehr eingeschränkten Fähigkeit, die Aufmerksamkeit sofort aktivieren zu können, v. a. wenn etwas nicht so interessant ist oder ein Lehrer nicht sofort sympathisch erscheint).

Es erwies sich über die Jahre als positiv, Eltern mit Kindern der ungefähr gleichen Altersgruppe zusammen zu schulen (Vorschulkinder, Grundschulkindern, Jugendliche, in der Sekundarstufe I (5.–7. Klasse), Jugendliche der Mittelstufe, ältere Jugendliche, junge Erwachsene).

Bei den jüngeren Kindern haben Eltern vor allen Dingen ihre Schwierigkeiten mit der frühen „Selbstständigkeit“, dem ständigen Plappern und dem plötzlichen „Bocken“, mit der typischen Trödelei bei Routinen, beim Thema „Schlafen“, „Essen“, aber auch bei dem häufigen Problem des verzögerten Sauberwerdens oder den unerwartet auftauchenden Problemen im Umgang mit Gleichaltrigen.

Bei den Schulkindern und jungen Jugendlichen dreht es sich natürlich um alles im Kontext Schule und Hausaufgaben. Daneben belastet, dass die Kinder nicht Ordnung halten können und der immer prominenter werdende Wunsch nach noch mehr Medienkonsum. Ab der Schulzeit eskaliert es in familiären Kommunikation erfahrungsgemäß noch rascher, oftmals nehmen auch die Schwierigkeiten der Kinder und jungen Jugendlichen im Umgang mit Gleichaltrigen deutlich zu (und die Konflikte zwischen den Elternteilen).

Bei den Eltern der etwas älteren Jugendlichen geht es um die ständigen Querelen wegen des Lernens, dem Aufschieben subjektiv schwierig oder langweilig erscheinender Aufgaben. Es geht aber auch um die Sorge bezüglich der Anziehungskraft, die andere schwierige Jugendliche auf Jugendliche mit ADHS haben, unter anderem mit der Angst vor delinquentem Verhalten und Substanzmissbrauch.

Kinder und vor allem Jugendliche wollen oft schon sehr früh „selbstbestimmt“ sein. „Alle anderen dürfen..., nur ich nicht!“ ist ein gängiges Argument. Eine einmal genehmigte Ausnahme wird sofort zur „stehenden Regel“ – und es wird ewig diskutiert, warum das nicht so sein soll. Leider sind sie tatsächlich sehr in Gefahr, Computer-spielsüchtig zu werden.

Jugendliche haben oft Probleme mit dem Begriff „Eigentum“, wenn sie gerade etwas benötigen. Kummer macht das zunehmende Vermeiden, Lügen, Mogeln, Tricksen, was fast unweigerlich die „Superpubertät“ begleitet.

Ältere Jugendliche und junge Erwachsene bereiten ihren Eltern häufig Sorge bezüglich ihrer Unentschlossenheit hinsichtlich der Berufswahl, unter anderem auch damit, sich nicht „aufraffen“ zu können, eine Bewerbung zu schreiben. Anlass zur Besorgnis wird nicht selten, dass selbst der ältere Jugendliche oder junge Erwachsene mit dem Geld immer noch nicht zurecht kommt, noch immer nicht begreift, dass das eigene Zimmer ein Teil der elterlichen Wohnung ist, für das die Eltern aufkommen (und eigentlich einen Anspruch auf etwas eigene Lebensqualität haben).

Die vielen Facetten der Schwierigkeiten im Alltag der Kleinkinder, Schulkinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS können an dieser Stelle nicht allumfassend dargestellt werden. Entsprechend

ist die Kenntnis der Basisliteratur (vgl. Anhang) Voraussetzung für ein Gelingen des Elterntrainings.

Ziel des alltagswirksamen ETKJ ADHS ist die Befähigung der Eltern, mit dem Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei ADHS verstehend umzugehen und somit anders und erfolgreicher kommunizieren zu können.

Dies führt bei Anwendung der Strategien dann über den Zeitverlauf erfahrungsgemäß zusätzlich zur Erhöhung der eigenen Selbstwirksamkeit und somit des Selbstvertrauens, wie die Rückmeldungen der letzten Jahre eindrücklich belegen (wobei manchmal ein solches Training, nach einiger Zeit wiederholt, erst den erwünschten Effekt mit sich bringt).

Über im Rollenspiel konkret erlebte negative Kommunikation mit den entsprechenden Auswirkungen und nachfolgender Vorlauf- und Mikroanalyse von Krisen zu Hause sollen ein konkreter Abbau des Entstehens solcher Konflikte und eine verbesserte Eltern-Kind-Interaktion möglich werden.

Ziel soll sein, in den Familien die typischen Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen nicht vor allem durch Strafen und Ankündigungen negativer Sanktionen reduzieren zu wollen, was sich im Langzeiteffekt als ineffektiv herausgestellt hat. Wird die Anstrengungsbereitschaft gezielt verstärkt (und nicht nur das Handlungsergebnis!) und wird unter Umständen flankierend, wenn nötig, rechtzeitig (von gut aufgeklärten Eltern getragen!), die Medikation eingesetzt, führt dies erfreulich oft zu einer Reduktion und/oder Prophylaxe entstehender Komorbiditäten.

Die langjährige Erfahrung zeigt, dass vielen Eltern das Lesen von Ratgebern schwer fällt und/oder die Umsetzung nicht recht klappt. Tatsächlich wird aber offensichtlich wirklich nur anhaltend umgesetzt, was in den Familien wirklich verstanden wurde, subjektiv nachvollziehbar, plausibel und machbar erscheint.

Die Wirkmechanismen (überprüft durch Evaluationsrückmeldungen) sind:

- die Möglichkeit, Menschen zu begegnen, die ganz ähnliche Probleme haben,
- eine „Diagnosebestätigung“ durch das Wiedererkennen der Symptomatik,
- eine Entlastung bezüglich Selbstvorwürfen (in eingeschränktem Maß),
- eine „Plattform“, um Ängste, Befürchtungen, aber auch Hilflosigkeit zu äußern,
- aufgezeigt zu bekommen (ohne Interpretation oder Schuldzuweisungen) wie die Kinder und Jugendlichen funktionieren,
- aufgezeigt zu bekommen, was einfach zu akzeptieren ist (mit Humor und Einstellungsänderung),
- selbst zu erfahren, wie negative Kommunikation wirkt,
- Organisationshilfen zu erhalten, z. B. für den Umgang mit Zeit oder eigenen Antriebsschwierigkeiten,
- Anleitung das Entstehen eines Konfliktes analysieren zu können.

Wirkmechanismen sind aber auch:

- u. U. die Selbsterkenntnis, dass man als Elternteil ebenfalls betroffen ist,
- u. U. die Hilfe zur Korrektur von alten, möglicherweise dysfunktionalen Überzeugungen/Denkmustern, auch bezüglich der eignen Herkunftsfamilie
- mit verbessertem Verstehen auch der eigenen Lerngeschichte und somit
- mit der Befähigung, zu diesem Wahrnehmungs- und Reaktionsstil in der Familie positiver stehen zu können und somit
- mit der Ermutigung, sich nicht mehr schämen oder rechtfertigen zu müssen und somit
- mit der Entwicklung von mehr Gelassenheit und vermehrter Wahrnehmung der Ressourcen der Kinder und Jugendlichen und somit
- mit Zunahme des Empfindens der Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauens.

Das Manual richtet sich an Therapeuten und Pädagogen, die mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS und deren Eltern erfolgreicher als bisher umgehen wollen. Die etwas „andere Art“ der Kommunikation zeigt sich seit nunmehr acht Jahren sehr hilfreich auch in sehr komplizierten Situationen (erprobt in der Hausunterrichtsgruppe der besonderen Betreuungsform des Kindertherapeutischen Zentrums Esslingen GmbH sowie im Verlauf von mehreren Sommercamps, einmal mit 26 Kindern von 6–16 Jahren in einem verregneten Sommer in einem Zelt!).