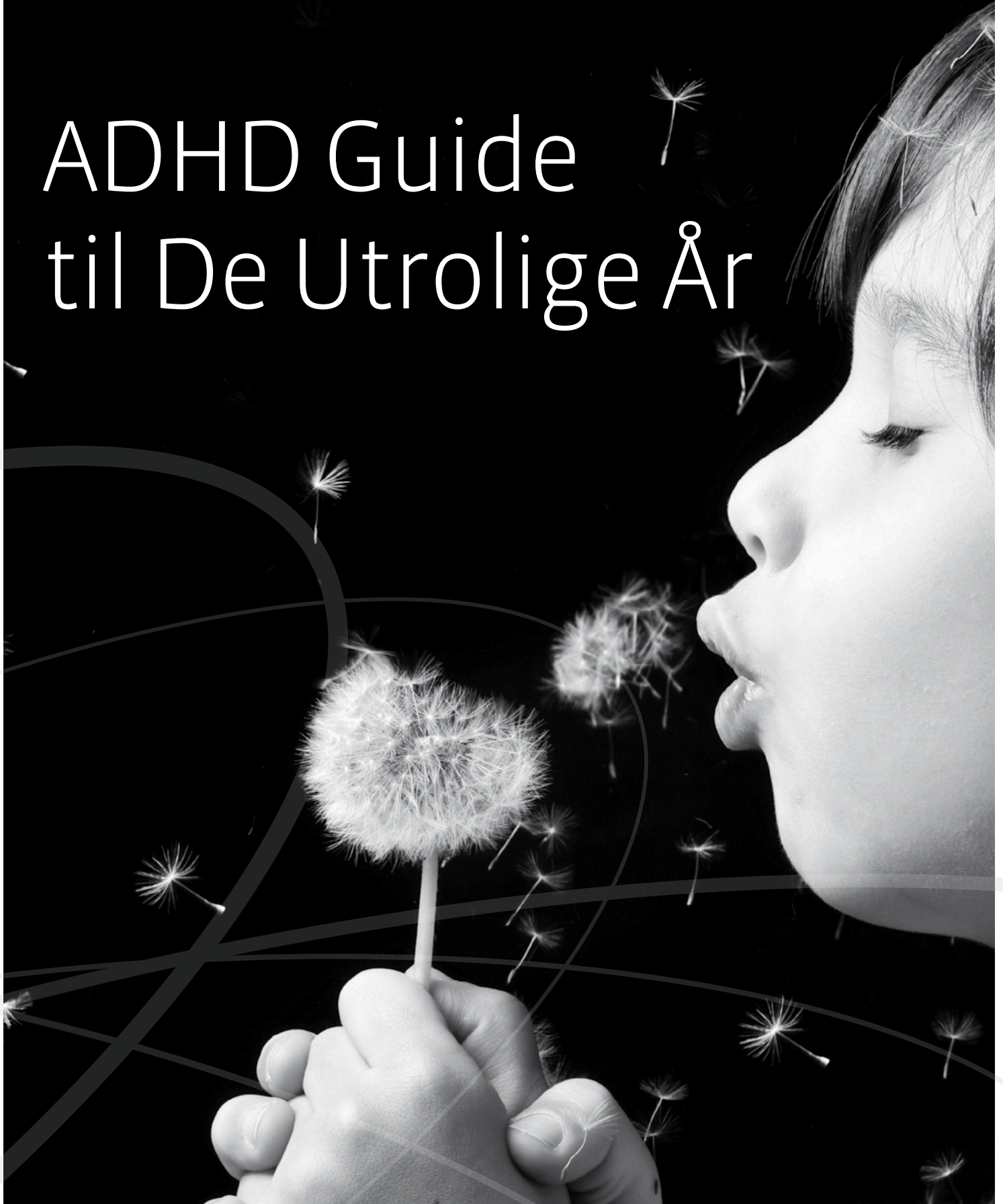


# ADHD Guide til De Utrolige År



# Indhold

## Kolofon

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| Udgivelse     | Socialstyrelsen        |
| Udgivelsesår  | 2014                   |
| Tekst         | Center for ADHD        |
| Layout/design | 365°                   |
| Vignetterne   | Mikkel Straarup Møller |

## 6 ADHD

- Diagnosen
- Hvad skyldes det?
- Teorier om ADHD
- Eksekutiv dysfunktion.
- Delay Aversion teorien (Teorien om aversion mod ventetid)
- ADHD og hjernen
- Neural plasticitet – muligheder for forandring
- Hvad kan vi bruge vores viden om hjernen og ADHD til?
- Behandlingsmuligheder
- ADHD i De Utrolige År

## 14 Børn med ADHD

- Skelen mellem ADHD og adfærdsforstyrrelse
- Coaching
- Selvregulering
- Vredeshåndtering
- Vredeshåndtering under udbruddet
- Tydlig ros

## 21 ADHD i gruppen

- 2 vigtige udfordringer for gruppelederen: at arbejde med processer og at være rollemodel
- Forberedelse til gruppestart
- Første session
- Kommentarer til undervisningsformer
- Særlige udfordringer
- Afslutning af gruppeforløbet

## 29 Køleskabsnotat til gruppelederen

Godt for forældre med ADHD

## 30 Referencer

# Indledning

---

Formålet med denne ADHD-guide til gruppeledere i De Utrolige År er at formidle, hvordan programmet også kan bruges til forældre til børn med ADHD. Med sikker viden om diagnosen og hvilke implikationer den kan have, bliver det lettere at støtte forældrene og give dem et endnu bedre udbytte af forældretræningen.

Første afsnit er en grundig indføring i den faglige viden om ADHD. Vi vil gerne give gruppeledere mulighed for at kunne forholde sig til ADHD på et fagligt relevant grundlag, og vi er sikre på, at mange af de ting, man kan undre sig over som gruppeleder, besvares her.

Dernæst følger en kommenteret gennemgang af Carolyn Webster-Strattons seneste forskningsartikel om De Utrolige År og ADHD. Vores guide lægger sig tæt op af De Utrolige År, og det er vigtigt for os at understrege sammenhængigheden. Vi har skrevet guiden som et supplement til manualen, ikke som et korrektiv.

Efter disse to teoretiske indledende afsnit dykker vi ned i praksis. Vi har brugt opbygningen af hele kurset som vores overordnede disposition, og vi har plukket særligt relevante emner ud til nærmere bearbejdning. Vi afslutter med et "køleskabsnotat", sådan som vi kender dem fra forældrenes arbejds papirer.

Det er svært at beskrive gruppeprocessen, men ikke desto mindre er det den vinkel, der er lagt ned over praksisafsnittet. Når processen er god, er alle deltagere med. Alle gruppeledere kender og genkender følelsen, når en session lykkes: man er helt høj, får lyst til at holde en fest, og man gennemgår evalueringerne endnu en gang, og de er flotte! Vi ønsker med dette hæfte at bidrage til flere af sådanne oplevelser også med ADHD i gruppen.

Center for ADHD, marts 2014

Maria Cassøe, Luise Bæk Bomme, Line Møller og Lene Straarup



# ADHD

Der har i de seneste år været en markant stigning i antallet af børn, der får ADHD diagnosen, og ADHD problematikken har fyldt meget i medierne. Man kan fristes til at tænke, at ADHD står for: Alle Drenge Har Det. Det kan derfor være vigtigt at kaste et blik på, hvad forskningen siger om diagnosen, dens udbredelse, årsager og behandling.

## Diagnosen

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder og er defineret i det amerikanske diagnosesystem DSM-V<sup>1</sup>. Det er en udviklingsforstyrrelse med symptomerne uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen er delt op i den primært uopmærksomme type - også kendt som ADD, den primært hyperaktive/impulsive type og den kombinerede type med både uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet. Diagnosen stilles af speciallæger i psykiatri eller neurologi<sup>2</sup>. Symptomerne kommer til udtryk på mange forskellige måder, så har du set et barn med ADHD, har du set ét barn med ADHD. Men nogle af de mest hyppige udfordringer er problemer med at sidde stille, vente på tur, holde opmærksomheden, hyppige skift mellem aktiviteter, lav frustrations-tærskel, glemsomhed og vanskeligheder med at regulere sine følelser og impulser. Når det er sagt, er det vigtigt at pointere, at diagnosen ikke definerer hele mennesket. Børn med ADHD er også bare børn. De er verdensmestre i at leve i nuet og har ofte mange sjove ideer og stor kreativitet. Disse børn har også brug for anerkendelse, ros, omsorg og kærlighed, fuldstændig ligesom alle andre børn

*ADHD medfører forstyrrelse af opmærksomhed, impulsivitet og hyperaktivitet. Men børn med ADHD er også bare børn, og diagnosen definerer ikke hele mennesket.*

*De mest hyppige sidediagnoser er adfærdsforstyrrelse og angst. Genetiske og miljømæssige årsagsfaktorer spiller sammen i udviklingen af ADHD.*





---

ADHD er en af de hyppigst anvendte diagnoser på børneområdet. Den optræder hos mellem 3 og 5 % af alle børn<sup>3</sup>. Undersøgelser viser, at der sjældent er tale om ren ADHD, men at der ofte optræder andre sidediagnoser samtidigt. Det kan være Tourettes syndrom, Aspergers syndrom, OCD og indlæringsvanskeligheder, men de mest hyppige er adfærdsforstyrrelse og angst.

#### **Hvad skyldes det?**

Der er ikke én årsag til, at børn udvikler ADHD<sup>4</sup>. Undersøgelser har vist, at den genetiske disposition spiller en markant rolle, men at denne spiller sammen med miljømæssige risikofaktorer, så som moderens livsstil under graviditeten og lav fødselsvægt. Hertil kommer betydningen af forældrenes opdragelsesstil<sup>5</sup>. Et godt forælder- barn match kan beskytte mod udvikling af ADHD, men er der tale om en negativ opdragelsesstil, kan det vedligeholde barnets vanskelige og impulsive adfærd. Ud over det gode forælder-barn match er der også andre beskyttende faktorer, eksempelvis positiv selvopfattelse, gode kommunikative evner, støttende sociale relationer og deltagelse i fællesskaber<sup>6</sup>.

#### **Teorier om ADHD**

Psykologiske teorier om ADHD er modeller, der forsøger at give en forklaring på den uopmærksomme og impulsive adfærd, der er kernesymptomer i diagnosen. De to mest dominerende teorier er:

1. Russel Barkleys teori om eksekutiv dysfunktion (fejlfunktion)
2. Edmund Sonuga-Barkes Delay-aversion teori om dysfunktion i hjernens belønningssystem.

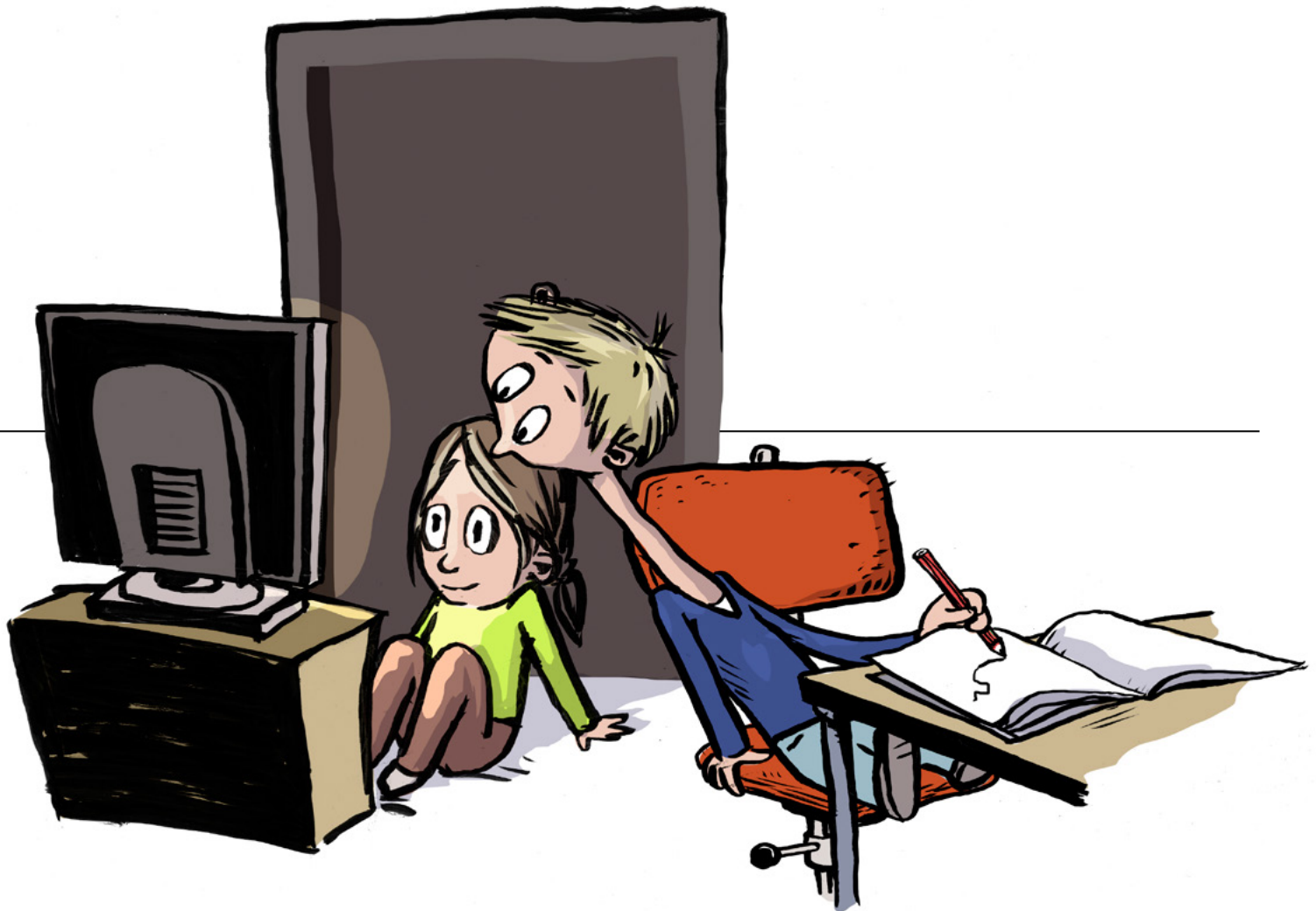
Dem vil vi se nærmere på i det følgende.

#### **Teorien om eksekutiv dysfunktion.**

De såkaldte eksekutive funktioner er hjernens styringsfunktioner, ja man kunne også kalde dem for chefhjernen. Det er dem, vi bruger, når vi skal planlægge, hæmme impulser, tænke langsigtet, forfølge mål, der ligger længere ude i fremtiden, og forudsige konsekvenser af vores handlinger. Disse styringsfunktioner i hjernen udgør altså fundamentet for, at vi kan udøve selvkontrol og indre styring, og ikke bare gøre det, som vi har lyst til lige nu og her. De eksekutive funktioner er de kognitive evner, der udvikles senest, og det sker gradvist, således at børn med alderen bliver bedre i stand til at hæmme deres umiddelbare adfærdstilskyndelser, og får mere og mere indrestyret selvkontrol.

Ifølge Barkleys teori skyldes ADHD adfærden, at barnet ikke har en alderssvarende udviklet selvkontrol, altså at de eksekutive funktioner er dysfunktionelle<sup>7</sup>. Det antages, at en svækket evne til at hæmme de umiddelbare adfærdsimpulser og tilskyndelser er den primære vanskelighed, som forstyrrer de øvrige eksekutive funktioners indflydelse på adfærden. En forklaring herpå er, at impulshæmning skaber det lille tidsvindue, barnet har brug for, for at nå at overveje konsekvenserne af sine handlinger og vælge den mest hensigtsmæssige adfærd i en given situation. Et eksempel kunne være et skolebarn, som har sat sig ned for at lave sine matematiklektier (målsætning). Hun hører imidlertid, at lillebror har tændt for fjernsynet og ser tegnefilm inde i stuen. De fleste børn vil nok få impulsen til at sætte sig ind i sofaen og se fjernsyn, men et barn med veludviklet impulshæmning vil måske nå at tænke: "Jeg er nødt til at lave mine lektier" eller "Mor bliver glad, hvis jeg har lavet dem, inden hun kommer hjem, og så kan jeg hygge bagefter."





Denne teori antager altså, at det er forstyrrelser i barnets eksekutive funktioner/styringsfunktioner, der forårsager ADHD adfærd frem for en forstyrret opmærksomhed. Det peger på en vigtig skelnen mellem barnets biologiske alder og udviklingsalder. Forskning viser, at børn med ADHD aldersmæssigt kan være op til en tredjedel forsinket i udviklingen af "chefhjernen", således at en 6 årig i nogle sammenhænge vil reagere eller handle som en 4 årig. Det understreger vigtigheden af at justere sine forventninger til barnet, så man arbejder indenfor barnets zone for nærmeste udvikling, og ikke kommer til at stille uforholdsmæssigt store krav, som barnet ikke har nogen chance for at leve op til.

#### **Delay Aversion teorien (teorien om aversion mod ventetid)**

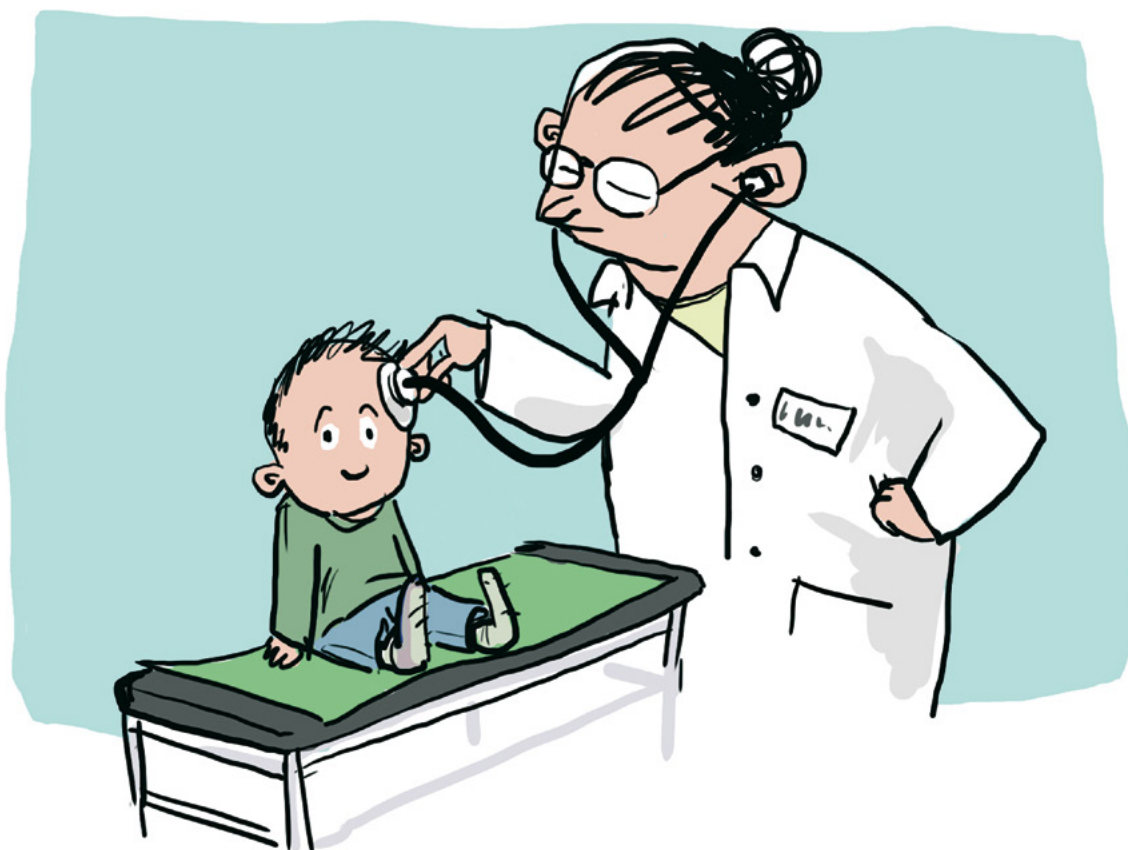
Denne teori antager, at ADHD skyldes forstyrrede motivationsprocesser, der bunder i, at hjernens signaler om fremtidige belønninger er svækket<sup>8</sup>. Det betyder, at børn med ADHD ikke oplever fremtidige belønninger som særligt attraktive – deraf navnet: aversion mod ventetid. Hvis vi tænker tilbage på eksemplet med pigen og lektierne, ville denne teori sige,

at hun - grundet de svækkede signaler i hjernen om udskudt belønning - vil vælge den umiddelbare belønning/tilfredsstillelse, nemlig at hygge foran fjernsynet, frem for den fremtidige belønning, nemlig tilfredsstillelsen ved at få gjort det, man skal og/eller at mor bliver glad og roser, når hun kommer hjem. Teorien underbygges af forskning, der viser, at børn med ADHD foretrækker små belønninger her og nu, frem for at udsætte deres behov og opnå en større belønning på et senere tidspunkt.

#### **Dual Pathway modellen.**

Meget forskning har vist, at ADHD symptomer **både** er relateret til eksekutiv dysfunktion **og** modvilje mod ventetid. Ovenstående to teorier er derfor sammentænkt i Dual Pathway modellen – en dobbeltsporet model - som netop antager at ADHD bedst forklares ud fra både motivationelle og eksekutive forstyrrelser.

*Dual Pathway -modellen forklarer ADHD som en eksekutiv dysfunktion og et dysreguleret belønningssystem. Det er altså både en motivationel og eksekutiv forstyrrelse.*



### ADHD og hjernen

Der er lavet meget forskning i sammenhængen mellem forskellige områder i hjernen og ADHD, men hjernen er en meget kompleks størrelse, og det er svært at påvise direkte årsagssammenhænge<sup>9</sup>. Dog peger undersøgelser på, at symptomerne hyperaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed er relateret til frontallapperne, altså den forreste del af hjernen, hvor vores styringsfunktioner primært er placeret. Det underbygger Barkleys teori om, at eksekutive vanskeligheder spiller en vigtig rolle. Forskningen peger ydermere på netværk i hjernen, der involverer frontallapperne og basalganglierne, som er dybereliggende strukturer, der har med vores belønningssystem og følelser at gøre. Hjernens belønningssystem er et særligt fokusområde, når vi taler ADHD. Belønningssystemets primære signalstof er dopamin. Det frigives dagligt, når

vi spiser, dyrker motion eller laver noget, vi er meget optagede af. Dopamin aktiverer hjernens belønningscentre, så vi oplever tilfredsstillelse og glæde og motiveres til at gentage adfærden. Forskning har vist, at børn med ADHD på gruppeniveau har lavere mængder af dopamin i visse områder af hjernen. Disse fund underbygger Sonuga-Barkes teori om, at en central forklaring på ADHD er de svækkede signaler om fremtidige eller udskudte belønninger, og at der derfor også er tale om en motivationsforstyrrelse.

### Neural plasticitet – muligheder for forandring

Tidligere var man af den opfattelse, at hjernen var færdigudviklet relativt tidligt i livet, men i dag ved vi, at hjernen har en utrolig evne til at tilpasse sig forandringer i miljøet, og at denne tilpasning foregår hele livet igennem<sup>10</sup>. Denne forandringsparathed kaldes neuroplasticitet

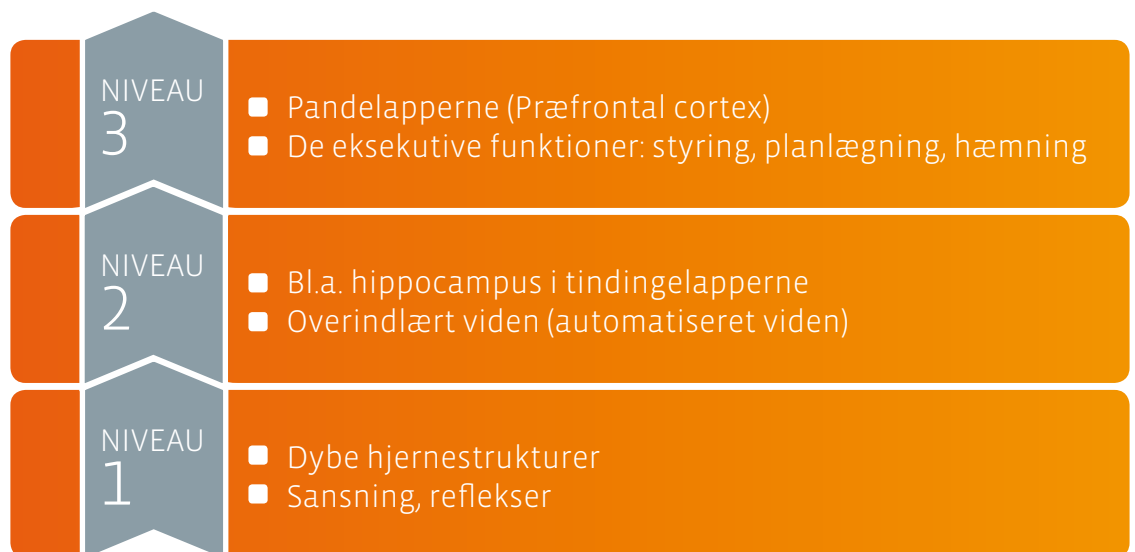
og defineres som nervesystemets evne til at ændre sig som følge af påvirkninger og erfaringer. Konkret forandres hjernen ved at nye hjerneceller dannes, og ved at nye og eksisterende forbindelser styrkes eller svækkes.

Selvom neuroplasticiteten gør sig gældende hele livet, er den størst i den tidlige barndom. Det understreger vigtigheden af at sætte tidligt ind blandt andet med forældretræning. På den måde kan forældretræningen udnytte den tidlige forandringsparathed hos barnet, og ved hjælp af ændringer i forældrenes samvær med barnet opnå en markant positiv effekt på barnets udvikling – og muligvis forebygge ADHD!

### Hvad kan vi bruge vores viden om hjernen og ADHD til?

En måde, hvorpå vi kan bruge vores viden om hjernen og ADHD, er at finde strategier til at

kompensere for barnets vanskeligheder med de eksekutive funktioner, som er relateret til den forreste del af hjernen (niveau 3 i modellen). På dette niveau bruger man meget af sin hjernemæssige energi på at koncentrere sig om at udføre en opgave, og man har ikke overskud til ret meget andet. Tænk for eksempel på, hvordan det var at køre bil som nybegynder. Men trænes den pågældende adfærd, automatiseres processerne gradvist, og man taler om en rutineret billist! Processerne er flyttet fra de frontale dele af hjernen, ned på lavere hjerneniveauer, niveau 2 i modellen – fra chefpilot til automatpilot. Derfor kan klare regler og velkendte rutiner hjælpe til at aflaste hjernen. Når forældrene f.eks. har fået skabt en morgenrutine, der bare kører, betyder det, at deres barn har mere overskud til at lære resten af dagen!



*Modellen angiver, hvorledes forskellige hjernestrukturer kræver forskellig opmærksomhed og dermed energi: Mindst energikrævende er niveau 1, derefter niveau 2 og mest energi kræves der, når hjernen udfordres på niveau 3. Så meget, at vi ikke kan arbejde dér hele tiden.*

## Behandlingsmuligheder

Når et barn har ADHD, anbefales det, at man sætter ind med behandling på flere områder ii

- **Social færdighedstræning:** Her arbejder man med at forbedre barnets interaktion med jævnaldrende ved at undervise i og træne empati, problemløsning, kommunikation samt evnen til at genkende og regulere følelser. Færdighedstræningen kan foregå både hjemme og i den børnegruppe, barnet tilhører.
- **Specialpædagogik:** Specialpædagogiske tiltag består i videreuddannelse af lærere og pædagoger, anvendelse af relevante it-programmer og strukturering af det enkelte barns hverdag, blandt andet ved hjælp af piktogrammer. Her vil udgangspunktet typisk være ADHD- teorierne og neuropsykologien.
- **Medicin:** Det mest hyppigt anvendte præparat er methylphenidat, også kendt som ritalin. Det stimulerer centralnervesystemet ved at øge dopaminniveauet i hjernen. Når en nervecelle udskiller neurotransmitterstoffet dopamin, blokerer methylphenidat genoptaget af dopaminet i nervecellen, og det øger

koncentrationen af dopamin i hjernen. Der er ikke tale om psykofarmaka. Methylphenidat virker kun så længe, det er i kroppen, og det nedbrydes relativt hurtigt. Medicinen fås både som enkelt doser og som depotmedicin. Nogle børn får medicin i skole- og SFO-tid, men ikke hjemme og i weekenden. Andre er dækket ind hele deres vågne tid. De mest almindelige bivirkninger ved medicinen er søvnproblemer, manglende appetit, vægttab, øget irriterbarhed, mavepine og hovedpine.

- **Fysiske rammer:** De fysiske rammer kan struktureres, så niveauet for stimuli sænkes. Barnet kan f.eks. få mulighed for at sidde afskærmet for sig selv, når det skal arbejde med en individuel opgave i skolen. Barnet kan også tilbydes hørebøffer, stille musik i øret, ekstramateriale i en kasse, en aftalt måde at komme af med sin fysiske uro, mm.
- **Forældretræning:** Forældretræning anbefales som den første primære interventionsform til førskolebørn med ADHD. Her arbejder man med at forbedre relationen mellem forælder og barn, fokusere på positive opdragelsesstrategier, samt på at styrke forældrenes evne til at håndtere barnet.



## ADHD i De Utrolige År

Programmet De Utrolige År er oprindeligt udviklet til børn med adfærdsforstyrrelse, og det har vist sig meget effektivt til at reducere adfærdsvanskeligheder. Efterhånden som vi har fået mere viden om ADHD, har programudvikleren Carolyn Webster-Stratton tilpasset programmet hertil og forsket i effekten på ADHD kernesymptomerne. En stor valid undersøgelse med 99 børn med ADHD viste, at kombinationen af forældreprogrammet og børneprogrammet har positiv effekt på førskolebørns ADHD symptomer uafhængigt af barnets adfærdsvanskeligheder<sup>11</sup>. Et år efter interventionen var børnenes symptomer, uopmærksomhed og hyperaktivitet, fortsat så lave, at børnene ikke længere ville kunne få diagnosen, så effekten må siges at være vedvarende.

I Danmark har Center for ADHD gennemført en effektevaluering i samarbejde med Aarhus Universitet af de første 6 gruppeforløb for forældre til 3-8 årige med ADHD symptomer (2011-12). Der er tale om et benchmarkingstudie, hvor resultaterne fra behandlingsgrupperne på Center for ADHD sammenlignes med de tilsvarende resultater opnået af programudvikleren i det ovenfor beskrevne randomiserede og kontrollerede effektstudie<sup>12</sup>. Dette kunne lade sig gøre da børnene i de to studier var sammenlignelige på alder og symptomniveau, da interventionsmetoden i de to studier fulgte samme protokol og der blev anvendt en række af de samme effektmål. Det danske studie fandt signifikant reduktion med hensyn til børnenes symptomniveau (forælderreporterede) både ADHD og adfærdssymptomer, og modsvarende bedring med hensyn til børnenes evne til social og emotionel regulering (ligeledes forælderreporterede). Desuden rapporterer forældrene om ændringer i deres opdragelsesmåde med signifikant mere brug af belønning og ros samt mindre brug af negativitet. Alle nævnte ændringer holdt niveau eller viste yderligere positiv ændring over den 6- måneders lange follow up periode efter behandlingens afslutning. Når de danske resultater benchmarkes (sammenlignes) med Webster-Strattons viser der sig en høj grad af lighed - hvad angår behandlingseffekt i Web-

ster-Strattons studie og det danske. Udførlig rapportering og diskussion af resultaterne i det danske studie forventes udgivet<sup>13</sup>. Man kan også finde information om studiet på hjemmesiden: [www.adhdcenter.dk](http://www.adhdcenter.dk)

## Anbefalinger i forhold til programmet

Når man arbejder med børn med ADHD, anbefaler Carolyn Webster-Stratton at forældrene gennemgår treatment-versionen af forældretræningsprogrammet, som er 20 sessioner, og at barnet deltager i Dino lille gruppe<sup>14</sup>. Det er vigtigt, at man som gruppeleder har indgående kendskab til programmets indhold og metoder, og følger manualen. Programmet er lavet sådan, at der er plads til at tilpasse undervisning, læringsproces, samt følelsesmæssige og adfærdsmæssige mål til den enkelte forælder og barnets udviklingsniveau. Gruppelederens opgave er at samarbejde med den enkelte familie og at hjælpe forældrene til at forstå ADHD, samt at sætte udviklingsmæssigt passende og opnåelige mål for lige netop deres barn med dets særlige udfordringer. Disse mål handler ofte om at:

- Forbedre opmærksomheden
- Reducere negativ opførsel
- Styrke den følelsesmæssige og adfærdsmæssige regulering
- Tilpasse miljøet så det tilgodeser barnets behov for struktur, forudsigelige rutiner og umiddelbar feedback på sin adfærd.

Der er derfor områder af programmet, som kræver et særligt fokus, når man arbejder med ADHD, herunder skelen mellem ADHD og adfærdsforstyrrelse, coaching, selvregulering, vredeshåndtering og ros. Disse områder vil vi se nærmere på i det følgende.



# Børn med ADHD

## – 5 vigtige fokuspunkter i DUÅ

---

### Skellen mellem ADHD og adfærdsforstyrrelse

Som gruppeleder er det vigtigt at kende til forskelle mellem ADHD og adfærdsvanskeligheder, selvom disse ofte optræder samtidig, og kan ligne hinanden i praksis. Vigtigheden ligger i, at adfærden skal mødes forskelligt, alt efter om udgangspunktet er det ene eller det andet.

Børn med ADHD får ofte skældud og negativ opmærksomhed på adfærd, som er knyttet til kernesymptomerne, altså på opførsel, som er afledt af deres ADHD-kerne symptomer, også selvom adfærden optræder, uden at barnet har en intention om at ville forstyrre eller genere nogen. Adfærdsvanskelighederne udvikles derimod ofte som resultat af, hvordan kernesymptomerne er blevet mødt, nemlig med skældud og straf. Man ser derfor ofte forbedringer af adfærdsvanskelighederne lige så snart omgivelserne begynder at reagere anderledes på barnet, hvorimod ADHD symptomerne først kan formindskes, når barnet har lært sig en strategi til at tøjle dem.

#### **Kernesymptomerne ved ADHD er:**

- **Uopmærksomhed**, hører ikke efter
- **Letafledelighed**, bliver nemt afbrudt
- **Manglende vedholdenhed**, keder sig hurtigt
- **Overbliksvanskeligheder**, bliver let stresset
- **Hyperaktivitet**, kroppen er urolig
- **Impulsivitet**, afbryder og forstyrrer.

#### **Adfærdsvanskelighederne er:**

- **Uefterrettelighed**, retter sig ikke efter de voksne
- **Raserianfald**, går helt i affekt
- **Genstridighed**, vil kun på sin egen måde
- **Udadrettethed**, kan finde på at slå, sparke, spytte, *mm.*





# Coaching

---

Evnen til at koncentrere sig, til at regulere sine følelser og til at udvise sociale kompetencer er udfordret hos børn med ADHD-vanskeligheder. Disse evner ligger tæt op ad kernesymptomerne og det kræver stor tålmodighed at støtte og udvikle disse evner og færdigheder. Forældre kan hjælpe deres børn til at forbedre koncentrationsevnen, de sociale kompetencer og selvreguleringen gennem coaching-strategier. Det er en respektfuld måde at give barnet et udviklingsfokus, som er positivt og håbefuldt. Det skal nævnes, at den skelnen mellem 4 forskellige domæner for coaching, som er anvendt i dette afsnit, udelukkende er af teoretisk karakter og for overskuelighedens skyld. I praksis blandes kategorierne, og man vil ofte coache på flere elementer samtidigt.



Coaching kan også beskrives som det at gå ved siden af barnet. Man går ikke foran barnet og viser vejen ved at instruere og formane; man går heller ikke bagved barnet, hvor man kan korrigere og være bagklog. Nej, man har samme perspektiv som barnet og følger det på en støttende måde ved at beskrive de elementer, man gerne vil fremme.

Man coacher helt konkret ved at bruge beskrivende kommentarer, hvilket vil sige, at man sætter ord på det barnet gør, tænker og føler. Coaching handler om at sætte ord på det, barnet gør, når barnet udviser den adfærd, man gerne vil fremme. Hvis man gerne vil fremme barnets evne til at sidde stille, vente på tur, vise glæde eller til at løse opgaver, beskriver man for barnet, hver gang denne adfærd lykkes. På den måde øges barnets bevidsthed om den gode adfærd, og ligeså chancen for at den gentages.

Coaching i vedholdenhed handler om at lære at blive ved en opgave i længere tid og at kunne koncentrere sig og vente på tur, selv om det er frustrerende. Det er særligt vigtigt at træne, når man har ADHD-lignende vanskeligheder, fordi der optræder store udfordringer omkring opmærksomheden og impulsstyringen. Igen handler det om, at forældrene skal beskrive den ønskede adfærd, når den optræder, eksempelvis ved at sige: "Hold da op, du koncentrer dig om din opgave", "Prøv igen" eller "Du venter helt roligt på, at det bliver din tur". På den måde lærer barnet, at det er normalt at kæmpe med at lære noget nyt, men at det med vedholdenhed, øvelse og hjælp fra forældrene kan lykkes.

Coaching i følelser handler om, at beskrive de følelser, man observerer hos barnet: så som glad, selvsikker, rolig, nysgerrig, stolt, skuffet, frustreret osv. Når forældrene italesætter følelsen, mens barnet oplever den, kobles følelsen med den indre tilstand. Denne italesættelse opbygger efterhånden et følelsesmæssigt ordforråd hos barnet, der sætter barnet i stand tale om sine følelser med andre. Dermed vil barnet bedre kunne regulere følelserne og sine adfærdsmæssige reaktion på følelserne. Forældre bør give mere opmærksomhed til positive følelser end til de negative. Når svære følelser italesættes, er det vigtigt at slutte af

med en positiv sætning og hjælpe barnet med at håndtere følelsen. Forælderen kan f.eks. sige: "Jeg kan se, du er ked af det, men jeg er sikker på, du bliver glad igen, når vi lige har siddet lidt sammen."

*Coaching i følelser er altså første skridt på vejen til velfungerende selvregulering.*

Coaching i sociale kompetencer (en form for social færdighedstræning) handler om at beskrive for barnet, når det udviser venlig og social adfærd. Det kan f.eks. være at deles, vente på tur, skiftes, hjælpe og give en kompliment. Forældrene kan sige: "Jeg kan se, at du lader Anton prøve togbanen, I skiftes til at køre toget" Beskrivelserne af den sociale adfærd vil styrke barnets sociale kompetencer. Det er særligt vigtigt, når man arbejder med børn med ADHD. Børnenes impulsivitet bevirker ofte, at de har svært ved at vente på tur, de kommer til at tage legetøj fra de andre eller at afbryde en igangværende leg. De har derfor behov for ekstra meget positiv opmærksomhed til deres positive sociale adfærd, for at denne forstærkes.

### **Selvregulering**

For et barn med ADHD er det en særlig stor udfordring at lære at regulere sine egne følelser og handlinger. Vejen til at lære det er dog den samme som for andre børn:

- Ros, når det lykkes for barnet at styre sig selv
- Giv ydre styring til regulering, når barnet har behov for det (f.eks. portionsanrettede slikskåle)
- Giv forældrestøtte og opmuntring til den lange seje træning frem mod målet: at kunne styre selv.

Barnet har desuden brug for hjælp til at få øje på de strategier, det allerede bruger til selvregulering, og det har brug for hjælp til at få ro og tid til at falde ned, når dets følelsesmæssige udtryk og handlinger er socialt uacceptable. På vejen fra forældrereguleret adfærd til indlært selvregulering er der mange trin.

Det er godt at begynde tidligt med helt små opgaver, da barnet, når det bliver større, ofte vil modsætte sig hjælpen og reguleringen fra forældrene og insistere på at bruge sine egne strategier til regulering. Og hvor børn i almindelighed forsøger sig frem og lærer reguleringen via egne erfaringer, skal børn med ADHD gives ekstra hjælp på vejen, da deres forstyrrede opmærksomhedsfunktion gør det langt sværere for dem at lære af egne erfaringer.

**Man må således tænke på selvregulering som noget, der læres over mange år/lang tid, og man må begynde med meget små skridt og med megen støtte og ros undervejs.**

Overordnet set handler indlæringen af selvregulering hos børn med ADHD om følgende områder:

1) at skabe gode rammer, så barnet kan arbejde med de små trin. Struktur, rammer og regler, så barnet overordnet ved, hvad det forventes at gøre. Den hjælp, der ligger i at komme igennem dagen i fast struktur, frigør energi til at arbejde med opgaven. Belønning kan også bruges som det konkurrenceelement, der skaber motivation for opgaven, når barnet skal øve sig i at hæmme impulser og lære selvregulering.

2) at barnet får mulighed for at lære sig strategier til genkendelse af impulsstyrede handlinger og strategier, til at nå at tænke sig om, inden det handler. Leg og coaching er gode værktøjer til at skabe sprogligt og erfaringsmæssigt fokus på begyndende selvregulering. I legen kan samspillet med den voksne eller andre børn via beskrivende kommentarer reguleres ud fra barnets indre dagsorden. Det giver barnet mulighed for at få erfaring med, hvordan dets evne til at regulere sig har betydning for, om andre børn har lyst til at fortsætte legen. For eksempel kan der ved coachingen sættes ord på, at barnet stopper op, tænker sig om, bliver glad igen eller på anden måde er i gang med at regulere sine tanker, handlinger og følelser. Italesættelsen skaber fokus på de gange, hvor barnet bruger gode reguleringsstrategier. Det vil støtte

barnet i at bruge strategierne i andre sammenhænge. Ros og belønning vil endvidere kunne forstærke denne udvikling.

3) at det står helt klart, at barnet har brug for sine forældre til at lære selvregulering. De skal hjælpe barnet med at fastholde erfaringen om, at det faktisk nogle gange lykkes for barnet at regulere sig selv. Det er således vigtigt, at forældrene får øje på, at barnet allerede har strategier, som det kan coaches og roses for, og at denne alternative positive historie til den ofte fremherskende historie om barnet som umuligt, bliver fortalt og fastholdt. Det kan f.eks. gøres i et skema, hvor forældrene noterer, hvor mange gange det går godt i forhold til en given situation.

4) at forældrene bliver opmærksomme på, at de er barnets vigtigste rollemodeller til at lære selvregulering. Så når man vil forstå børns vej til selvregulering, kan et andet godt sted at starte være at se på forældrenes egne strategier for regulering. Forældrenes strategier kan give et godt praj om, på hvilke måder barnet forstår indsatsen med at regulere sig selv. For at forældrene kan se på sammenhængen til egne reguleringsstrategier kan man spørge: Hvilke gode strategier har du for selvregulering, som dit barn vil have godt af at lære?

### **Vredeshåndtering**

Børn med ADHD kan have en øget tendens til opfarethed og hyppige vredesudbrud. Deres impulsivitet og hyperaktivitet gør det sværere for dem at nå at hæmme eller omforme frustration og vrede til en mere socialt acceptabel adfærd. Hverdagen kan derfor være præget af et højt konfliktniveau, og det kan opleves, som om barnet går fra et vulkanudbrud til det næste, og at man som forælder knapt når at trække vejret ind imellem. Der er enten fred og ro eller vulkanudbrud i samværet, og det sker så hurtigt, at man ikke kan nå at forebygge eller aflede. Billedligt talt er man havnet i et helt landskab af vulkaner i udbrud, og stierne op over vulkanerne er blevet hårdt trampede og dermed meget farbare, mens de stier, der kunne lede én uden om vulkanerne, er svære at finde.





### Forebyggelse af vredesudbrud

Effektiv vredeshåndtering starter med forebyggelse, der støtter forældre i at træde nye stier sammen med deres børn, som på sigt gør det muligt for børnene at gå uden om de fleste vulkaner. Når man skal forbygge vredesudbrud er der flere vigtige indsatsområder:

- Barnet lærer sine egne kropslige signaler at kende, så det opdager vulkanens rumlen inden den går i udbrud. Er man først kommet i udbrud, er det svært at regulere sig selv ned igen, men opdager man i tide at man er på vej derop, kan gode reguleringsstrategier hjælpe en udenom vredesudbruddet.
- Barnet lærer at hæmme sine umiddelbare reaktioner over frustrationer og får indlagt tilstrækkelig tænketid til at gribe til hensigtsmæssige reguleringsstrategier.
- Forælderen lærer at undgå at diskutere, forsvare, true eller ironisere da dette blot øger barnets frustration.
- Forælderen lærer at forblive rolig op til og under et vredesudbrud.

Man finder redskaberne til at skabe de nye stier uden om vulkanerne i den nederste del af DUÅ pyramiden. Forskningsmæssigt har det vist sig, at det generelle konfliktniveau falder, når forældre styrker relationen til barnet

ved hjælp af børnestyret leg, coaching, ros og belønning. Som forældre kan man hjælpe barnet med at få en sproglig bevidsthed om, at det har kontrol over sig selv. Det sker, når man:

- coacher på små spirer af hensigtsmæssige strategier
- roser når barnet lykkes med at bruge sine ord eller gå væk fra det, der frustrerer
- indfører et belønningssystem, hvor barnet belønnes for at "gå til sit rolige hjørne" eller for at "tælle ned fra ti"

Med disse strategier skabes der langsomt en bevidsthed hos barnet om, hvad der skal til for at træde væk fra den automatiserede adfærd, som fører til et vredesudbrud. ADHD vanskelighederne bevirker, at der skal mange gentagelser til, før de nye reguleringsstrategier er tillært, så forældre må indstille sig på, at det er en proces, der tager tid.

Et andet vigtigt element i forebyggelsen, er den voksnes evne til at analysere begivenhederne op til et udbrud – uden barnets deltagelse. Mange forældre beskriver at vulkanen bryder ud ved en eksplosion uden forudgående tegn. Men ved nærmere analyse kan man alligevel ofte finde små tegn, som forældrene i efterfølgende situationer kan være opmærksomme på og reagere på.



### Vredeshåndtering under udbruddet

Trods forebyggelse og brug af de positive strategier til vredeshåndtering, vil det i familier med ADHD være forventeligt fortsat at opleve nogle vredesudbrud. Når barnet først har nået vulkanudbruddet, er der ikke længere adgang til den rationelle tænkning og til reguleringsevnerne, og det anbefales derfor ikke at forsøge sig med de positive strategier fra bunden af pyramiden.

Kravet om at deltage i en sproglig kommunikation vil i sådanne situationer virke som en ekstra frustration for barnet og kan derfor gøre mere skade end gavn. I stedet handler det om at evakuere, så man passer på barnet og dets omgivelser. I den forbindelse kan en timeout hjælpe barnet til at få en sikker og rammesat pause, hvor det fratages muligheden for at handle uacceptabelt og samtidig gives tid til at regulere sine følelser. Barnet skal derfor kende de strategier, det skal bruge for at falde til ro, blandt andet positiv selv-tale og dybe vejrtrækninger.

Når et barn med ADHD gives timeout, skal man huske, at dets tidsfornemmelse ofte er dårlig, og at det derfor kan være en idé at visualisere/konkretisere det tidsrum, som timeouten skal vare. Det kan desuden være en hjælp, at barnet undervejs i timeouten har mulighed for visuel støtte i form af et humørtermometer til at blive mindet om, at pausens formål er at falde til ro.

### Tydlig ros

Ros er et særligt vigtigt redskab, når man har med børn med ADHD at gøre. Det skyldes, at dele af belønningssystemet i hjernen er svækket, så der er et behov for ekstra udefra

kommande stimulering af motivationssystemet. Ros er samtidigt et effektivt brændstof til at lære ny adfærd, idet ros kobler "det at lære" sammen med gode følelser og en rar atmosfære. Børn med ADHD-vanskeligheder har brug for dette, da de ofte skal træne hårdere og mere for at lære nye ting og vaner. Når man arbejder med ros og børn med ADHD, er der vigtige elementer, man bør holde sig for øje. Børn med opmærksomhedsvanskeligheder kan have en tilbøjelighed til at overhøre rosen, hvilket gør den ineffektiv. Det er derfor vigtigt, at forældrene lærer at gøre rosen meget tydelig og fremtrædende. Forældrene skal sikre sig barnets opmærksomhed, inden de roser, så rosen ikke går hen over hovedet på barnet. Med andre ord: Den klare besked er altafgørende.

Forældre skal lære at dele opgaver op i mindre dele og rose hver delsucces i processen, frem for at vente til hele opgaven er fuldført. Start med at øve den allersidste delproces, og når den er lært, så den næstsidste osv. På den måde vil barnet hver gang slutte med det, som det har lært og kan, og som giver succes.

Man skal være opmærksom på, at børn, der har mødt meget kritik og skældud, naturligt vil afvise rosen og reagere med vrede og frustration. Det skyldes, at rosen ikke stemmer overens med barnets eget negative selv billede - der er altså kognitiv dissonans. Det kan være vigtigt at forberede forældrene på denne afvisning, da det ofte er et spørgsmål om tid, før man bryder isen, og barnet tør tro på den ros, forældrene giver - når ellers rosen gives efter alle gode roseprincipper.



## ADHD i gruppen

Vigtige udfordringer for gruppelederen: at arbejde med processer og at være rollemodel



De gode gruppeprocesser i De Utrolige År opstår, når man får skabt den rette balance mellem at følge gruppen og følge manualen. Når forældrene lytter til hinanden med ægte interesse og giver brugbare råd til hinanden på de rigtige tidspunkter, og når gruppelederne kan trække sig for en stund og blot lade deltagerne arbejde. For at nå dertil må der være skabt et tilhørsforhold og en fælleshed i gruppen. I den velfungerende gruppe er almengørelsen et helende element, og gruppen kan i sig selv være med til at give håb. Dette bliver måske ekstra tydeligt for forældre til børn med en

ADHD-diagnose. De har været på en lang rejse med undersøgelser og udredninger, og endelig har de fået en form for forklaring: diagnosen. Desværre flytter diagnosen i sig selv ikke noget, og det kan knibe med relevante tilbud til familierne rundt om i kommunerne. At komme med i en DUÅ-forældregruppe, måske oven i købet at få barnet med i en Dinogruppe samtidigt, er som at vinde i lotteriet. Det giver håb om forandring, og i gruppen vil der være en høj grad af identifikationsmuligheder – ja der kan faktisk være nogle, der har det endnu hårdere end én selv.

Når der deltager forældre til et barn med ADHD i forældretræningsgruppen, vil man som gruppeleder erfare, at disse forældre ikke nødvendigvis oplever de samme hurtige fremskridt som andre forældre i gruppen. Vanskelighederne med at holde opmærksomhed og overblik gør, at barnet har brug for mange flere gentagelser, før det fanger sammenhængen mellem forældrenes positive strategier (coaching, ros og belønning) og deres egen positive adfærd. Impulsivitet og hyperaktivitet gør, at barnet fortsat vil have en tendens til at handle uovervejet. Det er vigtigt, at forældrene opmuntres til at gå hjem og ændre det, de kan ændre, også uden at blive frustrerede på barnet, fordi de ikke får positive forandringer at se så hurtigt som de øvrige forældre. Gruppelederen har her et vigtigt ansvar for, at forældrene ikke bliver for frustrerede, og at børnene får den passende tid til at reagere på familiens nye samværsformer.

Hvis der er børn med ADHD, er der også ofte voksne med ADHD blandt forældrene. Disse kan være lige fra udiagnosticerede og uvidende om deres egen fremtræden, til at de kan være udredte og meget optagede af diagnosen karakteristiske symptomers indflydelse på deres liv - og alt derimellem.

I en gruppe, hvor der sidder forældre med egen ADHD bliver det særligt vigtigt at kunne skabe et rummeligt fællesskab. Hvis der blot sidder en enkelt forældre med ADHD, kan denne person komme til enten at definere hele gruppen, eller risikere at droppe ud eller føle sig meget anderledes end resten af gruppen. Her er alliancen med gruppelederen altafgørende. De ugentlige telefonopringninger er et glimrende sted at aftale små særordninger, vise forståelse og normalisere udfordringer.

Det betyder, at gruppelederen skal kunne operere på to parallelle spor hele tiden. Det ene spor handler om at optræde som rollemodel for forældreadfærd hjemme i familien. Det andet spor handler om at rumme og være inkluderende således, at også forældre, der lider under ADHD-kernesymptomerne uopmærksomhed, impulsivitet og hyperaktivitet, kan deltage i gruppen og føle sig inkluderede. At man er rollemodel for forældrene i arbejdet

som gruppeleder, er en kendt erfaring og dermed også en strategi, som kan og skal bruges bevidst, både i den verbale og den nonverbale kommunikation. Samspelet mellem de to gruppeledere viser forældrene, hvordan man kan tale sammen på en respektfuld måde. Man lytter aktivt til gruppemedlemmernes fortællinger, man støtter indlevelsen i gruppen, og forældrene kan opleve, at gruppelederen og andre af gruppens medlemmer prøver at forstå deres tanker og følelser - og samtidigt med dette kan hjælpe dem til at se nye veje. Forældrene lærer, at indsigt og nye perspektiver er mulige. På denne måde bliver sessionerne i forældregruppen eksemplariske for forandring, og forældrene får øvet modellen i praksis. I forældrenes samvær med barnet vil det hjælpe dem til at rumme barnets frustrationer og til at hjælpe barnet med at sætte opnåelige mål i dets hverdag. Gruppelederen rummer de frustrationer, forældrene måtte have over, at noget ting er sværere for dem end for andre. De hjælper forældrene med at sætte realistiske mål, og undertiden sætter de spørgsmålstejn ved forældrenes forestillinger om, hvilke mål, der er realistiske - og på hvilken måde, de kan nås. Begge dele, at rumme og udfordre, er noget, som forældre til et barn med ADHD også hver dag skal gøre i forhold til deres barn. I denne proces lærer forældrene desuden at være rollemodeller for deres børn ved at vise børnene, at man kan blive god igen, tage fejl, tale sig selv til ro, tænke sig om, mm.

### **Forberedelse til gruppestart**

En vigtig forudsætning for en god gruppeproces med ADHD i gruppen er den grundige forberedelse. Den skal således igangsættes, allerede inden gruppen mødes første gang. Ved det første interview med familien bliver det vigtigt at komme omkring:

- Hvordan har du det med at være med i en gruppe/at skulle sige noget i en gruppe?
  - Hvor lang tid ad gangen kan du koncentrere dig.
  - Hvad kan vi gøre for at hjælpe dig med dette?
- Konkrete forventninger til forældre om aktiv deltagelse/melde afbud/møde op hver gang skal også italesættes ved dette interview. I terapien taler man om "en kontrakt".

I forhold til børnepasning kan det være vigtigt at overveje, om rammerne for pasningen er gode nok til at inkludere børn med ADHD, og om børnepasserne er klædt på til opgaven. Man kan eventuelt introducere børnepasserne til pyramiden og udlevere ADHD-Guiden til dem på forhånd.

Den første kursusgang og de fysiske rammer har betydning for gruppeprocessen for alle deltagere, men for en forældre med ADHD kan det udgøre forskellen på succes eller fiasko. Indretning og velkomst skal dæmpe det kaos, som opstår i forældrene, når de skal starte på noget nyt. Inden gruppestart første gang kan det derfor være en god ide at prøve at sætte sig i forældrenes sted og forestille sig følgende:

- Er det klart for deltagerne, hvad de skal gøre, når de kommer?
- Er det tydeligt, hvor de skal gå hen?
- Hvad er det første, de møder, når de går ind ad døren?
- Føles indretningen hjemlig og tryk eller lidt trist?
- Er der noget i udsmykningen, der også appellerer til mænd.
- Er der meget, der kan distrahere koncentrationen i grupperummet (støj, rod, masser af pynt og billeder)
- Sidder man godt (evt. med armlæn)?
- Er der plads til, at man kan bevæge sig lidt – f.eks. hente en kop kaffe?

Som rollemodel for forældre med ADHD, er det vigtigt, at gruppelederen kan modtage forældrene med 100 % nærvær og ro, så relationen kan etableres allerede første gang. Det er nødvendigt, at der i god tid er fuldstændigt styr på alle de praktiske ting som barnepiger, mad, kopiering, filmning, teknisk udstyr, osv. Gruppelederne skal selv være i balance for at signalere ro, styrke og sikkerhed, når forældrene kommer – ikke stress, manglende overblik og forvirring.

### **Første session**

Den første gang er alle deltagere spændte på og nervøse for, hvad der skal ske, og hvem de andre er. Forældre med ADHD vil

også i denne sammenhæng have forskellige fremtoninger, hvor yderpositionerne er en forælder, der i sin nervøsitet snakker uafbrudt og får sagt alt for meget privat, i modsætning til en forælder, der sidder helt stille og kun svarer på direkte opfordring og kun i meget korte sætninger (jf. afsnit 1 om ADHD-typer). Derfor er det vigtigste mål den første gang at styre processen så stramt, at ingen forældre udleverer sig selv kontra føler sig kørt over eller presset til mere, end de har mod til, og også bagefter har det godt med. Gruppelederen skal huske, at resten af gruppen overværer det, der sker for det enkelte medlem. Den første præsentationsrunde gælder det altså om, at forældrene får delt tilpas information med hinanden til, at de får fornemmelsen af at stå med sammenlignelige udfordringer. Men mængden af information må ikke drukne processen, den skal styres i land, så alle når at præsentere sig selv og deres målsætninger. Læg skinner ud for præsentationen ved at præsentere dig selv først, og overvej, hvilken gruppedeltager, der skal starte med at præsentere sig selv! En forælder med ADHD vil måske ikke bemærke, at han kommer ud af et sidespor, og det er meget nemmere at undgå, når andre i gruppen "har trådt stien" først. Det kan også være strategisk at lade en forælder med ADHD sidde ved siden af en gruppeleder, så det bliver muligt at afbryde vedkommende eller guide tilbage på sporet på en diskret og venlig måde.

### **Mål**

At sætte relevante og effektive mål i en ADHD-gruppe kræver, at gruppelederen har en viden om, hvilke adfærdsformer, der er direkte afledt af et barns ADHD symptomer, og hvilke der ikke er. Nogle symptomer kan mindskes eller håndteres bedre af forældrene, og andre symptomer kan man have som mål at fjerne helt.

Når forældre til børn med ADHD formulerer de indledende målsætninger for deltagelse i kurset, er det vigtigt at hjælpe dem med at skelne mellem kernesymptomer på ADHD – opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet - og tilkomne adfærdsforstyrrelser. Hvis målsætningen centrerer sig om-

,at barnet skal ændre sig radikalt på kerne-symptomerne, bliver det et uopnåeligt mål. Hvis målsætningen derimod centrerer sig om at styrke eller mindske en adfærd med gode løsninger for hele familien, (gerne med et konkret målbart mål om hvor meget) er der stor sandsynlighed for, at det bliver et opnåeligt mål, som kan give forældrene succes. Især hvis målet er helt konkret – dvs. delt op i små delmål, der kan måles - hvor længe må jeg, hvor meget (antal gange).

At hjælpe forældrene med at lave konkrete og realistiske målsætninger er en stor kunst. "At han får det bedre", "at han ikke bliver så vred" og lignende ønsker er forståelige, men svære at styre efter. Derfor gælder det om at spørge ind til ønskerne med de klassiske HV-spørgsmål:

- Hvordan kan du se det?
- Hvornår vil du se det?
- Hvor meget må det fylde?

På den måde hjælper du forældrene til at blive konkrete i deres mål, og det bliver også muligt at realitetsteste deres ønsker om adfærdændringer, både hos sig selv og barnet.





# Kommentarer til undervisningsformer

## Dagsordenen giver overblik

Både tidsfornemmelse og overblik kan være udfordret hos forældre med ADHD. Derfor er dagsordenen et vigtigt støtteredskab, som skal være synligt for alle gennem hele sessionen.

Dagsordenen til dagens session skal bestå af få overskuelige overskrifter. Overskrifterne skal være korte og kun sige det væsentligste omkring aftenens program. Det er en god ide at bruge de samme overskrifter fra aften til aften, så forældrene hurtigt kan genkende dem og vide, hvad de dækker over.



Dagsordenen giver forældrene et visuelt overblik over sessionens forløb, og det støtter arbejdshukommelsen godt. Den giver samtidig gruppelederen mulighed for at få fokus tilbage på dagsordenen ved at rejse sig, markere med stjerne eller blot henlede op-

mærksomheden på, hvilket punkt man faktisk er i gang med at behandle.

Forældre med ADHD kan have svært ved at koncentrere sig og udholde, hvis man som gruppeleder springer rundt i det nedskrevne program eller ikke overholder pausetider.

Derfor skal man tænke sig godt om, når man laver dagsordenen, for bordet fanger!

Mange gruppeledere oplever, at den plan, man har lagt for sessionen, er blevet for ambitiøs – man kan ikke nå det hele. I så fald er det uheldigt at italesætte, at man ikke har tid nok, da det kan stresser forældre med ADHD meget. I den enkle dagsorden kan der være mange underpunkter, som kun står på gruppelederens egen dagsorden, og det er indholdslederens ansvar at afkorte programmet, uden at gruppen bliver påvirket af det. Det er meget ufrugtbar for processen at skynde på folk eller haste igennem sit planlagte stof. Man kan dog også inddrage proceslederen og drøfte åbent med denne i gruppen, hvordan man kan nå til afslutningen på en god måde – hvad skal springes over? Det bliver så til et lille rollespil i problemløsning, hvor gruppelederne igen fremstår som rollemodeller for samarbejde.

## Vignetter

Forældre til børn med ADHD vil ofte i starten protestere over at skulle se alle de søde børn på vignetterne. De kan slet ikke relatere det til deres eget familieliv, og de fristes til at lukke af for deltagelse i drøftelserne. Der er ingen overførselsværdi for dem at se, og de kan i frustration herover opføre sig både afvisende, latterliggørende og aggressive.

At gå med denne modstand, lytte til den og anerkende forældrenes pointer, er første skridt på vejen til et samarbejde omkring programmets store vægt på vignetterne.

Herefter bør man lægge problemet ud i gruppen til en fælles drøftelse. I opsamlingen af diskussionen kan du evt. få brug for disse argumenter:

”Vi ser jo disse vignetter for at lære, hvad vi kan gøre – og hvis det gik lige så hurtigt og vildt for sig på vignetten, som hjemme hos jer, kunne vi slet ikke nå at analysere, hvad det er, mor og far gør, som er effektivt.

En vignet varer ca. 1-3 minutter – mon ikke I ville kunne klippe 1 minut ud af en dag med jeres barn, hvor det er fuldstændigt roligt og upåfaldende?”

*Vi ser vignetter for at blive klogere på, hvordan vi fremmer positiv adfærd*

Selve præsentationen af en vignet er vigtig. Hvad handler det om, og hvad skal øjnene fæstne sig ved?

Når man efterfølgende afspiller vignetten, er det godt at stoppe op undervejs ved pointer for at konkretisere, hvad der nu skal lægges mærke til på klippet. På den måde fastholdes opmærksomheden også venligt på det, der arbejdes med.

Det kan anbefales at anvende vignetterne med Kalani, Charlie og Dorian. Her ser forældrene nyere klip med børn, der har særlige udfordringer, hver på deres måde.

### **Rollespil**

Ifølge Russel Barkley kan man beskrive ADHD som en ”Hvordan skal jeg gøre det-forstyrrelse” mere end en ”Hvad skal jeg gøre- forstyrrelse. Derfor er rollespil helt centrale i de tilfælde, hvor det er en forældre, der har ADHD. Det er alt afgørende, at man øver sig i gruppen, så man ved, hvordan man skal agere, når man kommer hjem. Det er netop det springende punkt. Mange af disse forældre har tidligere fået faglig kompetent vejledning om, hvad de skal gøre, men at omsætte denne viden til praksis, det kan forekomme uoverkommeligt.

Der kan være stor modstand mod at spille rollespil, men det handler oftest om, at forældrene har set Teatersport eller Gæt og Grimasser i fjernsynet og tror, at det er, hvad de skal leve op til. Så brug meget tid på at forberede rollespillet i gruppen og skriv mulige sætninger op,

vær selv med som coach og væn gruppen til timeouts og rollebytning undervejs.

### **Hjemmeaktiviteter**

I forhold til de andre forældre i gruppen vil forældre med ADHD blive udfordret i at overskue at få gennemført hjemmeaktiviteterne, og de kan derfor komme til at tvivle endnu mere på egne kompetencer som forældre. Hvis gruppelederen kan spejle disse følelser og tanker hos forældre med ADHD og samtidig få kommunikeret, at der er hjælp at hente, kan gruppen omvendt være det sted, hvor forældrene med ADHD vil opleve at føle sig forstået og taget alvorligt. Det giver fornyet energi og lyst til at gå hjem og udrette noget. Konkret hjælp til at få struktureret, hvornår på dagen de skal lege og coache, er med til at etablere en rutine, som øger sandsynligheden for succes.

Der skal følges op på hjemmeaktiviteterne hver gang. Både den skriftlige tilbagemelding på diverse skemaer og de gode fortællinger i gruppen er motiverende for fortsat indsats derhjemme. Fortællingerne er lettest at aflevere i den lille summegruppe først. Når man har fået positiv respons her, skal der ikke helt så meget mod til også at dele sin historie med hele gruppen.

Det er vigtigt at være bevidst om, hvad og hvor meget, der udleveres af materiale til hjemmearbejde. Der er mange relevante ark til hver eneste session, og man kan fristes til at uddele alt for mange! Her er det vigtigt at tage ansvar for gruppens medlemmer, så man vælger et overskueligt antal og sikrer sig, at forældrene har overblik over materialet, inden de går hjem. Man kan eventuelt lægge en stak med yderligere ark til frivillig læsning.

Det kan anbefales at slutte sessionen af med at give tid til, at alle sætter sig et mål for den kommende uge, og at alle læser deres mål højt.

### **Telefonopringninger**

Det er en god ide at fortsætte med telefonopringningerne i en længere periode. Det er her, gruppelederen er på tomandshånd med forældrene og derfor har en mulighed for at lave særlige aftaler og særlig problemløsning. Det er desuden en erfaring, at det kan være svært at få etableret en ”ringemakkerordning”



med forældre med ADHD – nogle siger selv, at de er så dårlige til at huske at ringe, andre at de ikke kan fordrage at ringe op. Løsningen kan være at lade ringemakker-ordningen være et tilvalg – og som mange gør ganske uopfordret – etablerer en facebookgruppe for holdet.

### **At håndtere impulsivitet og urolig adfærd**

Forældre (med eller uden ADHD) kan blive optaget af en detalje eller blive mindet om noget, der er vigtigt for dem, men glemme, at det måske er uvæsentligt for resten af gruppen. Når dette sker, har gruppelederen to meget vigtige funktioner – dels styringen af det, der sker i gruppen – dels at være en god rollemodel, hvilket er det overordnede mål som gruppeleder. Det kan virke grænseoverskridende at afbryde andre, men det kan faktisk være en hjælp til selvregulering for den voksne med ADHD. Der findes ikke ét svar på, hvordan dette gøres på den mest hensigtsmæssige måde, idet det også handler om gruppelederens personlige stil. Et par nonverbale forslag: Vende kroppen væk fra den talende, kigge op på dagsorden, lægge en hånd på forældrens overarm, rejse sig op og gå hen til tavlen...

Urolig adfærd og hyperaktivitet kan også komme til udtryk som et behov for at dimse,

nyne, klikke med kuglepen, særlig stol mv. Igen er viden om hvorfor? en vigtig faktor for forståelsen. Gruppeledernes egen rummelighed og accept af den urolige adfærd bliver en afgørende model for, hvad der kan accepteres og rummes af gruppen. Man kan bruge den individuelle telefonsamtale til at aftale om vedkommende har brug for hjælp til at reducere denne uro i gruppesessionerne. Det kræver stor nænsomhed og empati at bringe det op i gruppen.

### **At bevæge sig mellem forskellige planer og væk fra det konkrete**

At kunne arbejde på metaplan og se tingene i helikopterperspektiv stiller store krav til hjernens eksekutive funktioner, som i forvejen kan være pressede hos personer med ADHD. Derfor kan kommunikationen og den gode instruktion være udfordret, når der laves øvelser, som kræver dette skift i tænkemåde. Gruppelederen må her gå tilbage og kigge på hvilket rationale, der er givet for øvelsen. Det kan også være en god ide selv lægge skinner ud og træde stien ved at give svaret på det første eksempel: "Hvis det er generende, at han smækker med døren, så er det positive modstykke at bemærke hver gang, han lukker døren stille."



### **At håndtere manglende opmærksomhed**

Fra en undersøgelse i Center for ADHD ved vi, at forældre med ADHD kan lide at deltage i en gruppe. Særligt i forhold til deres koncentrationsbesvær er det behageligt, at de ikke skal være "på" hele tiden, men at det også er muligt at trække sig lidt fra det, der foregår, og give sig selv et lille frikvarter. Det stiller krav til gruppelederen, som både skal forstå at lade en forældre være lidt i fred, men også skal have strategier til at kalde forældrenes opmærksomhed derhen, hvor der sker noget vigtigt for alle. Eksempler på sådanne strategier kan være:

- En løftet stemme
- Et klap i hænderne
- Et ring med en klokke
- At rejse sig op
- Sige forælderen navn

### **Afslutning af gruppeforløbet**

Når kurset nærmer sig sin afslutning, kan det være meget relevant at tilbyde en samtale til forældre med børn med ADHD. I denne samtale er det vigtigt at se lidt tilbage på, hvordan det er gået, siden kurset startede, men vigtigst er det, at få lagt en plan for tiden efter kursets afslutning. Det vil ofte være sådan, at disse forældre har brug for fortsat at få vejledning, støtte og opfølgning i et eller andet omfang, da deres børn også fremover vil være udfordrede i at tilpasse sig nyt. Man kan hjælpe forældrene med at afsøge deres eget netværk for støttepersoner, og hvis man har mulighed for at tilbyde konkret opfølgning i sin organisation, vil det være en meget stor succes-vedligeholder for en familie med ADHD.

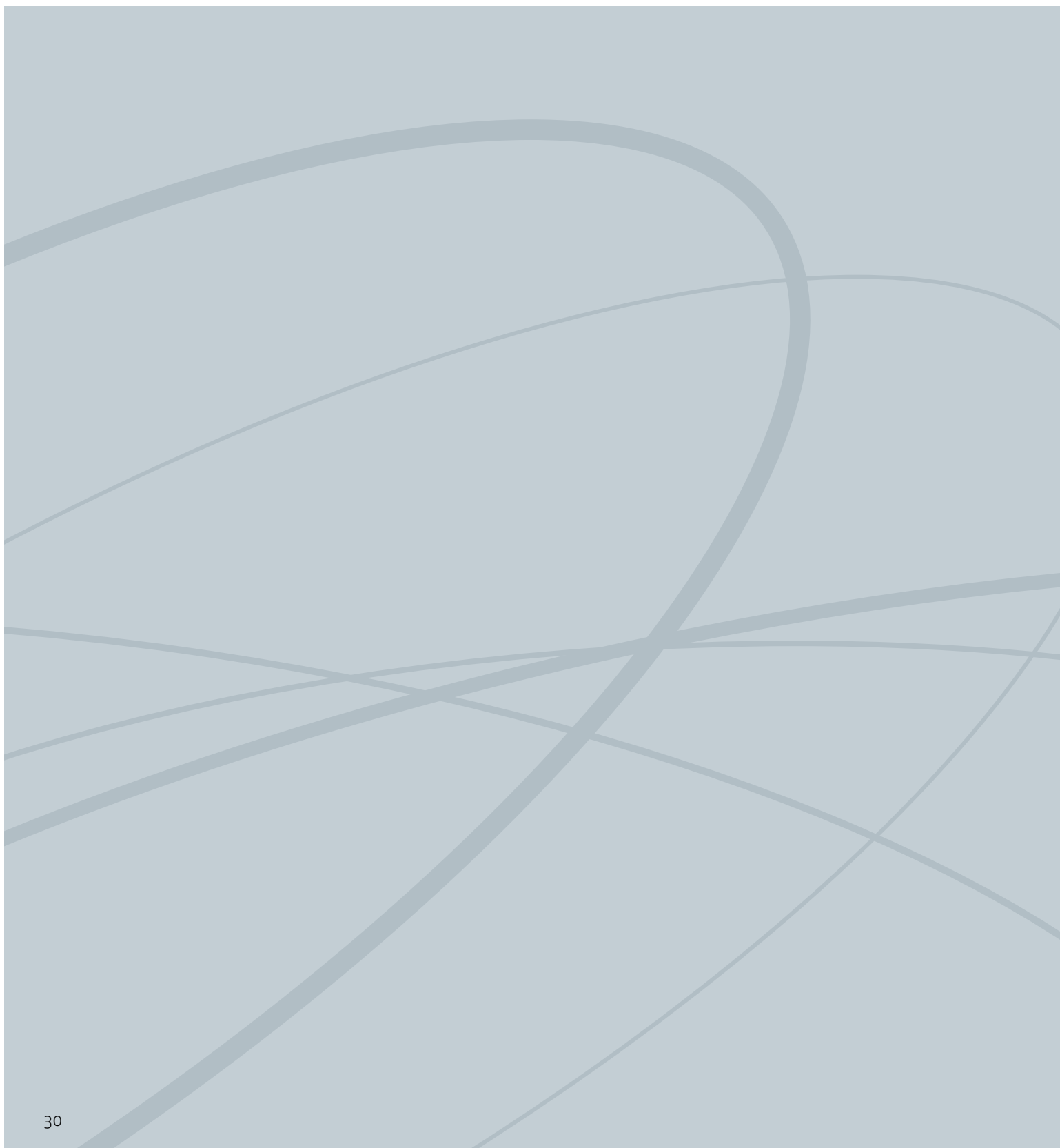
## Køleskabsnotat til gruppelederen:

---

### Hjælp til forældre med ADHD

- Gør dagsordenen kort og præcis
- Overhold dagsordenen
- Læg pausen på et fast tidspunkt og overhold din plan
- Giv en varsling om at pausen slutter om 5 minutter
- Italesæt individuelle behov
- Brug belønninger strategisk
- Fejr de små fremskridt
- Referer gerne til erfaringer fra andre familier på tidligere hold
- Gentag og opsummer, det støtter hukommelsen
- Brug gerne metaforer
  - f.eks. vulkanen som billede på et raserianfald
- Peg tilbage på velkendt stof
- Saml op på ”værktøjer” undervejs: Hvad kan vi nu?
- Giv mange skift i arbejdsformer på en session
- Bliv ved med at ringe forældrene op
- Kald de uopmærksomme tilbage på sporet
- Begræns mængden af papir til udlevering
- Gennemtænk et godt mappesystem
- Sæt legetid i skema sammen med forældrene

# Referencer



<sup>1</sup> APA (2012). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed. TR). Washington D.C.: American Psychiatric Association.

<sup>2</sup> Damm, Dorte og Thomsen, Per H. (2006). Om børn og unge med ADHD. København, Hans Reitzels Forlag

<sup>3</sup> Thomsen, P. H., Rasmussen, H., Isager, T., Houmann, T., Jepsen, P., Dyrborg, J., Bilenberg, N., Svendsen, A., Trillingsgaard, A., Damm, D., Jepsen, J., og Dalsgaard, S., (2008). Referenceprogram for Udredning og Behandling af Børn og Unge med ADHD. Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Selskab BUP.

<sup>4</sup> Taylor, E. og Sonuga-Barke, E., (2008). Disorders of Attention and Activity. i Rutter, M., Bishop, D. V. M., Pine, S. D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. og Tapar, A., 5. Udgave (2008). Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing, Oxford, UK. (521-542).

<sup>5</sup> Taylor, E. og Sonuga-Barke, E., (2008). Disorders of Attention and Activity. i Rutter, M., Bishop, D. V. M., Pine, S. D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. og Tapar, A., 5. Udgave (2008). Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing, Oxford, UK. (521-542).

<sup>6</sup> Socialstyrelsen, Maj 2013. National ADHD-handleplan. Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område.

<sup>7</sup> Barkley, R. A., (1997). ADHD and The Nature of Self-control. New York. Guilford Press.

<sup>8</sup> Sonuga-Barke, E. J. S. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD – a dual pathway model of behaviour and cognition. Behavioural Brain Research, 130 (29-36).

<sup>9</sup> Gade, A. Gerlach, C. Starrfelt, R. og Pedersen, P. M., (2009). Klinisk Neuropsykologi. Kap. 30. (437-450). København K. Frydenlund og forfatterne.

<sup>10</sup> Nielsen, J. B., (2011) Hvad er Neuroplasticitet? Kap 1 i Nielsen, J. B. og Gade, A., (2011). Den Plastiske Hjerne. København. HjerneForum. (5-7)

<sup>11</sup> Webster-Stratton, C., Reid, J. M. og Bauchaine, T. P., (2011). Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. Journal of Clinical Child Psychology. 40 (191-203).

<sup>12</sup> Webster-Stratton, C., Reid, J.M., Beauchaine, T.P., ( 2013). One-Year Follow-Up of Combined Parent and Child Intervention for Young Children with ADHD. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 42(2), 251-261

<sup>13</sup> Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A., & Webster-Stratton, C. (2014) Assessing the Effectiveness of the Incredible Years Parent Training to Parents of Young Children with ADHD symptoms - a Preliminary Report ( indsendt til tidsskrift)

<sup>14</sup> Webster-Stratton, C. og Reid, J. (2014) Tailoring the Incredible Years. Parent, Teacher, and Child Interventions for Young Children with ADHD. In J. K. Ghuman and H. S. Ghuman (Eds.), ADHD in Preschool Children: Assessment and Treatment (pp. 113-131). Oxford University Press.

