



- AD(H)S – Was ist das eigentlich?
- Welche Hilfen gibt es?
- Was können Eltern tun?

ElternWissen
ADHS

Die Reihe ElternWissen wird herausgegeben von:

AGJ-Fachverband für Prävention und
Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.
Referat Prävention
Oberau 21
79102 Freiburg

Tel. 0761/2180741
Fax 0761/21807703
jugendschutz@agj-freiburg.de

Der AGJ-Fachverband ist Teil der Caritas mit den Aufgabengebieten Sucht-, Wohnungslosen- und Arbeitslosenhilfe sowie Kinder- und Jugendschutz. Zirka 500 Beschäftigte arbeiten in einem Netz aus stationären und ambulanten Einrichtungen zur Prävention, Behandlung, Beschäftigungsförderung und Fortbildung.

Überreicht durch:

Die Schriftenreihe ElternWissen entstand nach dem Vorbild der gleichnamigen Reihe der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V.

Verfasser dieser Ausgabe:

Benjamin Göpel, Sonderschullehrer und Erlebnispädagoge, Mitarbeiter im Caritas-Haus Feldberg im Bereich Kinder- und Jugendrehabilitation bei Adipositas, AD(H)S und Asthma bronchiale.

Lukas: „Ich bin immer überall da, wo was los ist!“

Lehrer: „Was ist mit den Matheaufgaben?“

Lukas: „Da ist nix los!“

Gespräch zwischen Lukas (9 Jahre) und dessen Klassenlehrer

Einführung

Wer kennt sie nicht, die Figuren aus dem Struwwelpeter, die der Nervenarzt Heinrich Hoffman vor ungefähr 150 Jahren erfand: Zappelphillipp, Suppenkasper oder Hans Guck-in-die-Luft. Ihr Verhalten ähnelt dem von Kindern, die wir heutzutage im Zusammenhang mit ADHS kennen.

ADHS gilt als die häufigste Verhaltensstörung bei 6- bis 18-Jährigen, wobei Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen (vgl. Schleider 2009, S32ff). Doch was verbirgt sich eigentlich genau hinter diesen vier Buchstaben: A D H S? Diese Broschüre hilft Ihnen, sich einen Einblick in das Thema zu verschaffen: Welche Ursachen hat ADHS? Welche Auffälligkeiten zeigen sich in welchem Alter? Welche Begleitstörungen treten häufig zusammen mit ADHS auf? Welche Bedeutung hat eine gewissenhafte Diagnose und warum besteht die Gefahr einer Verwechslung? Welche Therapiemöglichkeiten, hilfreichen Adressen und Anlaufstellen gibt es?

Vom Umgang mit dem Begriff ADHS

Was bedeutet die Aussage „Ihr Kind hat bestimmt ADHS!“? Dies hängt wesentlich davon ab, wer einen solchen Satz äußert: ein Bekannter¹, der einen Bericht im Fernsehen gesehen hat, eine Lehrkraft, die das Kind unterrichtet, ein Kinderarzt, der eine Vermutung äußert oder ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut, der mit dem Kind Tests durchgeführt hat und eine fundierte Diagnose stellt?

Der Begriff ADHS wird häufig leichtfertig benutzt, ob in Medien, Schule oder im Bekanntenkreis. Jeder scheint sich auszukennen und einen Rat parat zu haben. Es gibt viel Halbwissen und populäre Meinungen, die den Betroffenen und Angehörigen jedoch oftmals mehr schaden als nutzen: So wird Eltern und ihrem Erziehungsstil oftmals die Schuld zugewiesen, die digitalen Medien werden verteufelt oder der allgemeine Bewegungsmangel der Kinder wird verantwortlich gemacht.

Das Thema ADHS ist jedoch komplexer als viele Menschen denken. Es gilt, zwischen einer Verhaltensstörung auf der einen und bewegungsfreudigem, impulsivem kindlichem Ver-

1) In der Broschüre wird die männliche Form benutzt. Es sind stets Personen beider Geschlechter gemeint.

halten auf der anderen Seite zu unterscheiden. Mit anderen Worten: Nicht jedes Kind, das unaufmerksam, lebhaft und sehr aktiv ist, leidet an ADHS. Es gibt viele Gründe dafür,

Nicht jedes Kind, das unaufmerksam, lebhaft und sehr aktiv ist, leidet an ADHS.

dass ein Kind oder Jugendlicher in bestimmten Situationen ein besonderes, mitunter von der Gesellschaft unerwünschtes Verhalten zeigt. Ob es sich im konkreten Fall um „schwieriges Verhalten“ oder um ADHS handelt, bedarf der genauen Diagnose eines Experten und ist für Laien schwer zu erkennen. Deshalb sollte mit dem Begriff ADHS und entsprechenden Empfehlungen sehr vorsichtig umgegangen werden.

halten auf der anderen Seite zu unterscheiden. Mit anderen Worten: Nicht jedes Kind, das unaufmerksam, lebhaft und sehr aktiv ist, leidet an ADHS. Es gibt viele Gründe dafür, dass ein Kind oder Jugendlicher in bestimmten Situationen ein besonderes, mitunter von der Gesellschaft unerwünschtes Verhalten zeigt. Ob es sich im konkreten Fall um „schwieriges Verhalten“ oder um ADHS handelt, bedarf der genauen Diagnose eines Experten und ist für Laien schwer zu erkennen. Deshalb sollte mit dem Begriff ADHS und entsprechenden Empfehlungen sehr vorsichtig umgegangen werden.

Max H. ist zum Zeitpunkt der Diagnose acht Jahre alt. Schwierige Jahre liegen hinter ihm und seiner Familie. Ihr Sohn sei bereits als Säugling eher unruhig und sehr fordernd gewesen, berichten Herr und Frau H. Max war nicht geplant. Frau H. unterbricht ihr Studium, um sich um ihn zu kümmern. Herr H. ist Alleinverdiener. Anfangs versucht er, seine Frau in den Nächten zu unterstützen, zieht sich aber aus beruflichem Stress zunehmend aus der Verantwortung. Frau H. fühlt sich mit Max allein gelassen und findet auch in der Verwandtschaft keine Unterstützung. Dieses konfliktreiche Thema zwischen Mutter und Vater bleibt unbearbeitet. Die Situation entspannt sich erst ein wenig, als Max in die Kita kommt.

ADHS – Was ist das?

ADHS steht für **A**ufmerksamkeits**d**efizit-**H**yperaktivitäts**s**törung. Es zeigt sich durch drei Kernsymptome:

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität

Unaufmerksamkeit: Kinder mit ADHS haben Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit, also ihre Konzentration, zu steuern und über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Sie werden von Reizen, z. B. Geräuschen, Bildern oder Stimmen aus der Umgebung, häufig so stark abgelenkt, dass sie Tätigkeiten wie „Hausaufgaben machen“ oder „Zimmer aufräumen“ nicht zielgerichtet nachgehen können. Sie haben Schwierigkeiten, zu unterscheiden, welche Informationen für ihre momentane Aufgabe wichtig sind und welche nicht.

So ist für sie z. B. das Vogelgezwitscher oder der Baustellenlärm draußen gleich wichtig wie der Arbeitsauftrag des Lehrers.

Dieses Symptom rückt besonders in Lernsituationen in den Vordergrund. Viele Kinder mit ADHS sind in der Lage, stundenlang zu spielen bzw. einer anderen Tätigkeit nachzugehen, wenn sie sich in besonderem Maß dafür interessieren. Interesse, eine vom Kind ausgehende Lernmotivation und mit dem Lernen verbundene positive Emotionen verstärken den Lernerfolg. Sind Aufgaben tendenziell eher langweilig, z. B. Schreibübungen oder das Erlernen des Einmaleins, oder haben die Kinder bereits negative Erfahrungen mit bestimmten Aufgaben gesammelt, blockieren sie häufig und verweigern ihre Beteiligung. Viele Kinder mit ADHS zeigen in solchen Situationen eine geringe Frustrationstoleranz und erfinden kreative Strategien, spielen zum Beispiel den Clown, um der Situation aus dem Weg zu gehen.

Impulsivität: Impulsive Kinder haben Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse zurückzustellen. Es fällt ihnen schwer zu warten. Sie drängeln, um als erster dranzukommen und geraten in Konflikte mit anderen Kindern. Sie haben viele Ideen, kreative Gedanken und wenn die Situation es zulässt, können sie diese Stärke zeigen. In Gruppensituationen jedoch, wo alle Kinder sich an Gesprächsregeln halten müssen, platzen impulsive Kinder mit ihren Antworten hervor. Ihr Verhalten wird in solchen Situationen häufig als unkontrolliert und unangemessen beschrieben. Die Kinder leiden unter diesen Zuschreibungen. Sie bemühen sich und sind frustriert, wenn ihre Impulsivität wieder stärker ist als sie. Dann brauchen die Kinder verständnisvolle und aufgeklärte Erwachsene, die entsprechend ruhig und sensibel reagieren.

Hyperaktivität: Hyperaktive Kinder spüren eine innere Unruhe, einen Drang, sich zu bewegen. Still sitzen wird für sie schnell zu einer Qual. Sie zappeln mit Händen und Füßen herum, rutschen und kippeln auf dem Stuhl. Sie stehen in der Schule während des Unterrichts auf, rennen durch die Klasse und wollen alle fünf Minuten auf Toilette. Dieses Verhalten kann eine Klassengemeinschaft auf die Probe stellen. Meist hilft es den Kindern bereits, wenn sie sich mit ihrer Unruhe gesehen fühlen und Unterstützung bekommen. Ein kleiner Ball zum Kneten und/oder eine kurze Bewegungspause bei abnehmender Konzentration helfen den Kindern, mit ihrem Bewegungsdrang umzugehen.

Grundsätzlich lässt sich sagen: Kinder mit ADHS haben Schwierigkeiten mit der Selbstkontrolle. Das bedeutet, es fällt ihnen schwer, ihr Verhalten, ihre Impulse und ihre Aufmerksamkeit so zu steuern, wie es in vielen gesellschaftlichen Bereichen erwartet wird. Daher brauchen sie viel Orientierung und äußere Strukturen, die stabilisierend auf sie einwirken. Von wesentlicher Bedeutung sind die Lern- und Umweltbedingungen. Denn die Symptome von

Kinder mit ADHS brauchen viel Orientierung und äußere Struktur.

ADHS können verstärkt werden, wenn ein betroffenes Kind wenig Unterstützung erhält, viel mit sich und seinen Problemen allein ist und als Ersatz für echte Beziehungen digitale Medien konsumiert. (vgl. Schleider 2009, S. 11ff)

ADS – Aufmerksamkeitsdefizitstörung

Kinder mit ADS werden oft als Träumer beschrieben. Die Hyperaktivität ist bei diesem Störungsbild nicht vorhanden. Im Vordergrund stehen die geringe Aufmerksamkeitsspanne und die mangelnde selektive Aufmerksamkeit. Das heißt, die Kinder haben Schwierigkeiten, die wichtigen von den unwichtigen Informationen zu trennen. Sie sind körperlich anwesend, während ihre Gedanken und Fantasien weit weg von der realen Situation sind. Sie fallen in der Regel erst auf, wenn ihre schulischen Leistungen aufgrund ihrer geistigen Abwesenheit zu einem Problem werden.

In dieser Broschüre wird überwiegend die Störung mit Hyperaktivität beschrieben. Sie wird in der Gesellschaft vorrangig diskutiert. Viele Aspekte, die in dieser Broschüre beschrieben werden, z. B. zur Diagnose, den Begleitstörungen und zum Umgang im Alltag, gelten auch für Kinder mit ADS.

Haben sie das Gefühl, ihr Kind zeigt eher das Verhalten eines Kindes mit ADS? Sie finden am Ende der Broschüre Büchertipps speziell zu diesem Thema.

ADHS – eine Modediagnose?

ADHS ist in der öffentlichen Wahrnehmung deutlich präsenter als noch vor 30 Jahren. Jeder hat schon einmal etwas darüber gehört, gelesen oder im Fernsehen gesehen. Doch wie verhält sich die Sache genau: Gibt es tatsächlich mehr betroffene Kinder als früher?

Eine Rolle spielt auch der gewachsene Leistungsdruck. Internationale Vergleiche von Schülerleistungen, die Einführung des achtjährigen Gymnasiums, Bildungspläne in Kitas und andere gesellschaftliche Veränderungen steigern die Erwartungen an Kinder und Jugendliche immer weiter. Kinder und Jugendlichen sollen funktionieren. Abweichendes Verhalten und Widerstand gegen diesen Leistungsdruck fallen stärker auf. ADHS wird häufig schnell als Erklärung benutzt und die Ursache ihres Widerstandes wird verkannt.

Ein weiterer Punkt: In den vergangenen Jahren wurden die Diagnoseverfahren verbessert. Fachärzten und Psychologen stehen bessere Instrumente und ein größeres Fachwissen zu Verfügung, um ADHS festzustellen. Deshalb kann ADHS in der heutigen Zeit besser erkannt werden und wird folglich auch häufiger diagnostiziert.

Das bedeutet nicht, dass heute mehr Kinder an ADHS „erkranken“ als früher. Die Anzahl der Kinder in einer Gesellschaft, die von ADHS betroffen sind, bleibt stabil. ADHS ist jedoch deutlich präsenter, wird öffentlich stärker diskutiert und aufgrund der verbesserten Diagnoseinstrumente deutlich häufiger erkannt. (vgl. Schleider 2009, S.117)

ADHS und Begleitstörungen

ADHS tritt häufig in Verbindung mit einer oder mehreren anderen Störungen auf. Ungefähr bei zwei Drittel der Kinder mit ADHS ist dies der Fall. Die folgende Tabelle enthält die wichtigsten Begleitstörungen und deren Häufigkeit:

Häufigkeit	Begleitstörungen
50%	Oppositionelle ² Störung des Sozialverhaltens
10-40%	Depressive Störungen
25-35%	Angststörungen
bis zu 30%	Tic-Störungen
10-25%	Leistungsstörungen (z. B. Lese-Recht-schreib-Schwäche)
10%	Zwangsstörungen

(vgl. Schleider 2009, S. 22)

Begleitstörungen treten entweder parallel zu ADHS auf oder entstehen durch Wechselwirkungen mit der Umwelt. Insbesondere eine depressive Störung kann die Folge einer massiven Selbstwertproblematik sein, hervorgerufen durch jahrelange Misserfolgserlebnisse im Zusammenhang mit ADHS.

2) Oppositionelle Störung bedeutet vorrangig: ungezogenes, widerständiges Verhalten gegenüber Erwachsenen

Wichtig für Sie als Eltern: Manche Begleitstörungen, insbesondere die Leistungsstörungen, bedürfen gesonderter Maßnahmen.

(...) In der Kita kümmern sich die engagierten Erzieher individuell um Max. Sie bemerken, dass Max in spielerischen Situationen schnell von einem Spiel zum nächsten wechselt und Tagesstrukturen und Regeln häufig nicht beachtet. Gleichzeitig fällt Max durch seine besondere Sensibilität und Kreativität auf. Er ist schnell der Liebling der Erzieher. Zu Hause ist Max weiterhin ein impulsives, bewegungsfreudiges Kind. Das kann Frau H. gut auffangen, da sie sich erholen kann, wenn Max in der Kita ist. Ihr Studium nimmt sie nicht wieder auf, da ihr Mann genug verdient. Herr H. zieht sich immer mehr aus der Erziehungsverantwortung zurück. Er kommt spät und erschöpft nach Hause und ist meist nur am Wochenende für Max da. (...)

Welche Ursachen hat ADHS?

Obwohl in den vergangenen Jahren viel zu diesem Thema geforscht wurde, konnten die Ursachen von ADHS noch nicht vollständig aufgeklärt werden. Fest steht mittlerweile: ADHS ist nicht die Folge falscher Erziehung. Vielmehr hat ADHS eine neurobiologische Ursache, die mit dem Hirnstoffwechsel zusammenhängt. Das Gehirn reguliert alle Funktionen des menschlichen Körpers: Bewegungen, zielgerichtetes Handeln, Gedanken und Gefühle sowie Aufmerksamkeit und Konzentration werden in verschiedenen Bereichen des Gehirns gesteuert. Dazu ist ein Informationsaustausch zwischen den

ADHS ist nicht die Folge falscher Erziehung. ADHS hat eine neurobiologische Ursache.

Nervenzellen erforderlich. Wie ein Postbote Briefe verteilt, tragen Botenstoffe dazu bei, dass Informationen von einer Nervenzelle zur nächsten weitergeleitet werden. Man geht davon aus, dass betroffene Kinder und Jugendliche zu wenig von bestimmten Botenstoffen besitzen. Deshalb werden die Reize, die von außen kommen, nicht richtig gelenkt. Es entsteht eine Reizoffenheit und Informationen strömen ungefiltert auf die Kinder ein. Die betroffenen Kinder haben große Probleme, wichtige Informationen von unwichtigen zu unterscheiden und den Aufgaben und Anforderungen der Außenwelt gerecht zu werden. Immer wieder kommt es in der Folge zu Konflikten zwischen den Kindern und Eltern oder Kindern und Lehrern oder anderen Erwachsenen: Auch wenn sie sich noch so sehr bemühen, können die Kinder

nicht richtig zuhören, weil sie von den vielen Reizen abgelenkt werden. (vgl. Peters 2005, S.19, Schleider 2009, S. 51ff)

Kinder mit ADHS haben große Probleme, wichtige Informationen von unwichtigen zu unterscheiden.

Eltern von Kindern mit ADHS berichten häufig, dass sie in ihrer Kindheit ebenfalls unter Konzentrationsproblemen und Wutausbrüchen litten. In ihrer Generation war ADHS jedoch noch kein Thema. Stattdessen wurden ihnen Faulheit, Ungezogenheit und Disziplinlosigkeit unterstellt.

Falls Sie sich und Ihre eigenen Kindheitserfahrungen in den Beschreibungen zu ADHS wiederfinden: Es gibt mittlerweile spezielle Beratungsstellen und Bücher zum Thema Erwachsene mit ADHS (vgl. Anhang).

Welche Faktoren verstärken ADHS?

Kinder sammeln im Laufe ihrer ersten Lebensjahre eine Vielzahl an Erfahrungen. Sie werden von vielen Dingen beeinflusst. Auch ihr Verhalten wird dadurch ausgeprägt. Die Symptome und der Grad der Ausprägung von ADHS werden unter anderem durch folgende Faktoren beeinflusst:

Lebenswelt: Die kindliche Lebenswelt hat sich in den vergangenen Jahrzehnten stark gewandelt. Kinder wachsen heutzutage in einer sich ständig verändernden, unübersichtlichen Welt auf. Insbesondere in Großstädten leben viele Familien in räumlicher Enge und in Gegenden, die durch hohes Verkehrsaufkommen, Reizüberflutung und das Fehlen kindgerechter Bewegungsräume geprägt sind. Auch diese Umweltbedingungen können zu einer Verstärkung der ADHS-Symptome führen.

Tipp: Nutzen Sie Bewegungsräume in der näheren Umgebung. Gibt es einen Park oder Wald in der Nähe? Welcher Sportverein ist von Ihrer Wohnung aus erreichbar?

Freizeitverhalten: Digitale Medien spielen in der Lebenswelt der Heranwachsenden eine wichtige Rolle. Während Kinder und Jugendliche früher gemeinsam auf dem Sportplatz, im Wald oder auf der Straße vor dem Haus gespielt haben, treffen sie sich heute zunehmend in digitalen Räumen. Statt Fußball, Gummitwist und „Räuber und Gendarm“ werden WhatsApp-Nachrichten geschrieben, Fotos gepostet und Online-Rollenspiele gespielt. Entsprechend bewegen sich viele Kinder und Jugendliche wesentlich weniger als für eine gesunde Entwicklung wichtig wäre.

Tipp: Wenn Ihr Kind mit den Stunden in der Schule und dem damit verbundenen Stillsitzen und konzentrierten Arbeiten an seine Grenzen stößt, dann sorgen Sie dafür, dass es sich in seiner Freizeit ausreichend körperlich bewegt. Nach einer Pause zum Toben kann es sich zum Beispiel besser auf die Hausaufgaben konzentrieren als direkt im Anschluss an die Schule.

Erziehungsstil: Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor sind die Menschen, mit denen das Kind zu tun hat. Eltern, Lehrer, Geschwister und Freunde – sie alle haben einen mehr oder weniger starken Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes, ob mit oder ohne ADHS. Besonderen Einfluss auf den Ausprägungsgrad von ADHS hat der Erziehungsstil von Eltern. Kinder mit ADHS brauchen Eltern, die liebevoll und konsequent sind. Durch Wertschätzung und Akzeptanz ihrer Besonderheit lernen sie, selbst besser mit ihrer Störung umzugehen. Gleichzeitig bietet konsequentes Verhalten der Eltern die Verlässlichkeit und Orientierung, die Kinder mit ADHS ganz besonders brauchen. Erfahren ausgeprägte Impulsivität und Hyperaktivität keine Begrenzung, geraten die Kinder immer wieder schnell in Konflikte mit ihrem Umfeld und entwickeln mit der Zeit ein negatives Selbstbild.

Tipp: Tauschen Sie sich aus. Suchen Sie Menschen, denen es ähnlich geht und unterstützen Sie sich gegenseitig. Fast überall gibt es Vereine/Gruppen (vgl. Anhang), die sich speziell mit diesen Themen auseinandersetzen. Außerdem gibt es spezielle Elterntrainings, in denen Eltern lernen können, mit schwierigen Situationen besser umzugehen.

(...) Die Situation ändert sich im Kindergarten schlagartig. Bereits nach drei Wochen fällt erstmals der Begriff ADHS. Max sei nicht in der Lage, sich an Gruppenregeln zu halten. Er störe den Frieden der gesamten Kindergartengruppe. Die Erzieher empfehlen Frau H., ihrem Kind Medikamente zu geben. Sie ist wütend, empört und sucht für Max einen neuen Kindergarten. Dort gewinnt Max erneut die Erzieher für sich. Dennoch bekommt Frau H. in regelmäßigen Gesprächen eine realistische Rückmeldung über die Stärken und Schwächen von Max. Die Erzieher äußern die Befürchtung, Max werde mit seinem impulsiven und hyperaktiven Verhalten in der Schule große Probleme haben. Frau H. bekommt die Empfehlung, mit Max zu einer Beratungsstelle zu gehen. Sie sieht dafür jedoch keine Veranlassung. Sie betrachtet Max als lebhaftes und temperamentvolles Kind und glaubt, er werde in der Schule zurechtkommen. Diese

Entscheidung fällt sie allein, da ihr Mann weiterhin beruflich stark eingebunden ist. Sie fühlt sich von ihm im Stich gelassen. Immer wieder kommt es zu heftigem Streit. Max spürt das mit seinen sensiblen Antennen. (...)

ADHS in verschiedenen Altersspannen

Säuglings-/Kleinkindalter: Fachleuten zufolge kann bei Kindern ab dem Alter von ca. drei Jahren ADHS-typisches von „normalem“ Verhalten unterschieden werden. Davor gibt es aber sehr wohl Anzeichen, die bei einer späteren Diagnose berücksichtigt werden. So berichten Eltern von Ess- oder Schlafproblemen oder beschreiben ihr Kind als unausgeglichen. Häufig wird in diesem Zusammenhang der Begriff „Schreibabys“ genannt. (vgl. Peters 2005, S. 12) Die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern in den ersten Lebensjahren hat einen großen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kindes. Das Erleben verlässlicher und positiver Beziehungserfahrungen ist besonders wichtig für die emotionale Stabilität und die Entwicklung eines positiven Selbstbilds.

Kindergartenalter: Häufig treten Lern- und Verhaltensprobleme zum ersten Mal im Kindergarten auf. Die neue Situation birgt Konflikte: Einhaltung von Regeln, Umgang mit Gleichaltrigen und neue Bezugspersonen. Die Kinder fallen durch einen erhöhten Bewegungsdrang und hohe Ablenkbarkeit auf. Spiele werden schnell abgebrochen, die Kinder wirken ziellos und überfordert. Diese Überforderung kann sich durch Wutausbrüche oder Streitigkeiten mit anderen Kindern äußern. Häufig werden soziale Regeln nicht eingehalten und die Kinder verhalten sich trotzig und aggressiv gegenüber Erwachsenen.

Häufig treten Lern- und Verhaltensprobleme zum ersten Mal im Kindergarten auf.

Schulalter: Am Übergang zur Grundschule verstärken sich die Schwierigkeiten meist. Die Aufgabe, sich für längere Zeit, ruhig auf einem Stuhl sitzend auf ein Thema zu konzentrieren, wird in der Schule schnell zu einer unerfüllbaren Anforderung und zu einer wiederkehrenden frustrierenden Erfahrung. Meist wollen die Kinder diese Anforderung erfüllen, können es aber nicht. Konflikte mit den Lehrern sind dann vorprogrammiert. Außerdem entwickeln die Kinder eine negative Sichtweise auf sich selbst und die eigenen Fähigkeiten. Häufig entsteht ein Teufelskreis (vgl. Kasten).

Pubertät: Der starke Bewegungsdrang nimmt mit Eintritt in die **Pubertät** häufig ab. Oft bleibt eine innere Unruhe, eine Art inneres Getriebensein. Insbesondere die Aufmerksamkeitsstörung macht den Jugendlichen weiterhin zu schaffen. Für sie uninteressante Schulfächer und anstrengende, unattraktive Aufgaben führen bei den Betroffenen leicht zu Verweigerung. Viele Betroffene entwickeln einen starken Widerstand gegen die Schule: Sie schwänzen, machen ihre Hausaufgaben nicht, die Leistungen sinken. Zudem gewinnen in diesem Alter der Freundeskreis und die Abgrenzung zu Erwachsenen an Bedeutung. Jugendliche mit ADHS haben ein erhöhtes Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch. Als Grund hierfür gilt ein verringertes Risikobewusstsein. Dies führt auch dazu, dass sie sich häufiger als andere durch waghalsiges Verhalten in gefährliche Situationen bringen, z. B. im Straßenverkehr, beim Sport oder im Zusammenhang mit Mutproben. Im Freundeskreis bekommen sie dafür oft Anerkennung, gelten als besonders cool. Das wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Jugendlichen aus. Es festigt die Beziehung zum Freundeskreis, führt aber auch zu einer stärkeren Abgrenzung gegenüber den sorgenvollen Eltern.

Erwachsenalter: Lange Zeit ging man davon aus, dass sich ADHS automatisch „verwächst“ und konzentrierte sich auf Kinder und Jugendliche. Mittlerweile ist klar, dass dem nicht so ist. Die Forschung zu ADHS im Erwachsenenalter ist

Mittlerweile ist klar, dass viele Erwachsene unter einer nicht diagnostizierten ADHS leiden.

zwar noch relativ jung, klar ist jedoch, dass viele Erwachsene unter einer nicht diagnostizierten ADHS leiden. Entsprechend gibt es bundesweit regionale Netzwerke, die Beratung anbieten. Das „zentrale adhs-netz“ (vgl. Anhang) gibt zudem eine Übersicht

über Spezialambulanzen, die Beratung und Diagnose speziell für Erwachsene anbieten. (vgl. Peters 2005, 12ff, Schleider 2009, S.109ff)

Der Teufelskreis – Warum Früherkennung wichtig ist

Je früher ADHS erkannt wird, desto besser. Verpasst man eine frühzeitige Diagnose und entsprechende Maßnahmen, kann die Entwicklung des Kindes negativ verlaufen. Die Umwelt reagiert auf das herausfordernde Verhalten des Kindes. Schnell beginnt ein Teufelskreis: Das Kind erfährt im Kindergarten und sehr deutlich in der Schule, dass es sich von den anderen Kindern hinsichtlich

seines Lern- und Arbeitsverhaltens unterscheidet. Es hat Schwierigkeiten, der Lehrkraft dauerhaft zu folgen, sitzt unruhig auf dem Stuhl und vergisst häufig seine Arbeitsmaterialien. Es entstehen erste Konflikte zwischen dem Kind und seinen Mitschülern oder der Lehrkraft. Die Mitschüler ziehen sich zurück und grenzen sich ab. Dies erhöht den Leidensdruck in der Regel enorm, da die Ausgrenzung aus einer Gruppe sehr schmerzhaft sein kann.

Die Hausaufgaben werden zu einer Belastungsprobe für Kind und Eltern. Die Rückmeldungen der Lehrkraft verstärken die Unsicherheit und Sorgen der Eltern. In der Eltern-Kind-Beziehung überwiegen die Probleme und das Kind wird als Belastung erlebt. Das Kind empfindet seinen Zustand als ausweglos und reagiert mit Wut und Verzweiflung. Die Hilflosigkeit und der Leidensdruck der Eltern nehmen ein Ausmaß an, das letztendlich professionelle Hilfe erforderlich macht. An diesem Punkt greifen Hilfemaßnahmen jedoch sehr viel schlechter als wenn frühzeitig angesetzt wird. Unterbleibt eine Intervention, verstärkt sich dieser Kreislauf und alle Beteiligten erschöpft die Situation.

Je früher ADHS erkannt wird, desto besser.

Deshalb: Stellen Sie bei Ihrem Kind schwierige Verhaltensweisen fest, reagieren Sie zeitnah: Sprechen Sie mit Erziehern bzw. Lehrkräften darüber und holen Sie sich Unterstützung, sodass der beschriebene Teufelskreis gar nicht erst entsteht bzw. möglichst frühzeitig unterbrochen wird.

(...) Max kommt in die Schule. Bereits nach sechs Wochen wird die Mutter zu einem Gespräch eingeladen. Der Lehrer erklärt, Max falle durch sein Verhalten auf. Er sei oft abgelenkt, laufe im Klassenzimmer herum und halte sich nicht an die Klassenregeln. Insbesondere in den Stille-Phasen sei Max häufig laut und lenke seine Mitschüler ab. Er vereinbart mit der Mutter, Max werde künftig in der Nähe des Lehrers sitzen und einen speziellen Regelplan bekommen. Die Mutter ist einverstanden. Sie berichtet ihrerseits von der problematischen Hausaufgabensituation.

Die Streitigkeiten zwischen den Eltern drehen sich häufig um Max. Frau H. wirft ihrem Mann mangelnde Unterstützung vor. Herr H. erkennt das Problem nicht, da er Max am Wochenende hauptsächlich als lebenslustigen und

kreativen Chaoten erlebt. Max zieht sich zunehmend zurück, reagiert in vielen Situationen aggressiv und ist auch am Wochenende nicht mehr der sensible, feinfühlig Max. In der Schule häufen sich die Probleme, die Leistungen insbesondere im Schreiben sind alarmierend.

Die Eltern sehen durch Zufall einen Bericht über ADHS im Fernsehen. In den beschriebenen Fällen erkennen sie ihr eigenes Kind wieder. Sie gehen mit Max zum Kinderarzt und werden an das pädiatrische Zentrum in der Nachbarstadt verwiesen. Dort wird Max in vielen Einzelsitzungen beobachtet und auf ADHS getestet. Die Eltern und der Lehrer erhalten einen Beobachtungsbogen, auf dem sie sein Verhalten notieren. Die Diagnose lautet am Ende: ADHS, kombiniert mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche.

Nach dem ersten Schock wird den Eltern schnell klar: Sie wollen Max die bestmögliche Unterstützung geben. Sie besuchen gemeinsam ein spezielles Training für Eltern von Kindern mit ADHS, teilen die Verantwortung besser auf und sehen neben den Schwierigkeiten immer mehr auch die positiven Seiten dieser Diagnose. (...)

Diagnose ADHS

Kinderarzt: Die erste Anlaufstelle kann der Kinderarzt sein. Er kennt das Kind, dessen Entwicklung und (Krankheits-) Geschichte und kann mit den Eltern das weitere Vorgehen besprechen.

Die Diagnose stellt ein Fachmann. Er orientiert sich an feststehenden Kriterien, um ADHS zu diagnostizieren.

Die Diagnose selbst sollte jedoch von einem Experten durchgeführt werden. Sofern der Kinderarzt hierfür nicht speziell geschult ist, kann er die Eltern an Neuropädiater, Sozialpädiatrische Zentren, klinische Psychologen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten weiter vermitteln. Sie kommen für eine weitergehende Diagnostik in Frage.

Beratungslehrer: Treten die Probleme häufig in der Schule auf, kann der Beratungslehrer die erste Ansprechperson sein. Er kann den Kontakt zur schulpsychologischen Beratungsstelle herstellen.

Beratungslehrer, Kinderärzte, wohlmeinende „Experten“ aus dem Bekanntenkreis sind wichtige Berater. Die Diagnose stellt ein Fachmann. Ein Kinder- und Jugendpsychothera-

peut orientiert sich an feststehenden Kriterien, um ADHS zu diagnostizieren. Dabei benutzt er festgelegte Klassifikationssysteme für die Beschreibung von psychischen und physischen Erkrankungen bzw. Störungen.

Damit eine Diagnose gestellt werden kann, müssen mehrere der dort genannten Symptome „deutlich ausgeprägt sein, über einen Zeitraum von 6 Monaten bestehen, in mehreren Lebensbereichen auftreten, im Vorschulalter begonnen haben und von der altersgemäßen Entwicklung abweichen“ (Peters 2005, S. 11).

Im Internet gibt es eine Reihe kostenloser ADHS-Online-Tests. Wir raten Ihnen entschieden von diesen Tests ab. Sie sind oberflächlich und nicht aussagekräftig. Eine fundierte Diagnose bei einem Experten erfordert mehrere Sitzungen: Im Rahmen der sogenannten Anamnese werden alle wichtigen Informationen aus den verschiedenen Lebensbereichen des Kindes, Elternhaus, Schule, Sportverein etc., zusammengetragen. Zur Verhaltensbeobachtung erhalten die wichtigsten Bezugspersonen des Kindes, also Eltern, Lehrer/Erzieher etc. einen Beurteilungsbogen, auf dem sie das Verhalten des Kindes beschreiben können. Diese Beobachtung orientiert sich an feststehenden Kriterien. Daneben soll eine Ganzkörperuntersuchung mögliche physische Beeinträchtigungen, z. B. Hör- und Sehschwäche oder motorische Schwächen, ausschließen. Ein Intelligenztest soll Gewissheit darüber liefern, dass das Verhalten des Kindes nicht auf eine Intelligenzminderung zurückzuführen ist. (vgl. Schleider 2009, S. 17ff.)

Die Diagnose von ADHS ist komplex und bedarf einer genauen Analyse aller Lebensbereiche des Kindes. Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität können verschiedene Ursachen haben (vgl. „Achtung Verwechslungsgefahr“). Zudem können Begleitstörungen wie Schulangst, Lese-Rechtschreibschwäche, depressive Störungen die Diagnose vielschichtiger machen. Diagnostiziert ein Arzt bereits nach einer Sitzung ADHS, sollten Sie diese Diagnose in Frage stellen. Am besten, Sie suchen dann einen zweiten Arzt auf.

Die Diagnose von ADHS erfordert mehrere Sitzungen und bedarf einer genauen Analyse aller Lebensbereiche des Kindes.

Das Kind und dessen positive Entwicklung stehen im Vordergrund. Eltern, Hausärzte, Psychologen, Lehrer und Erzieher stehen hier gemeinsam in der Verantwort-

tung. Zeigt Ihr Kind Symptome, die ein ADHS vermuten lassen? Dann sollte es die Zeit und Aufmerksamkeit eines Spezialisten bekommen, die dieser braucht, um ADHS festzustellen bzw. auszuschließen. Eine Fehldiagnose kann für die Entwicklung Ihres Kindes sehr schädlich sein. ADHS verlangt nicht nach blitzschnellen Lösungen, sondern nach wohlüberlegten, aber konsequenten und passgenauen Maßnahmen.

Achtung: Verwechslungsgefahr!

Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität sind keine Alleinstellungsmerkmale von ADHS. Kinder können aufgrund unterschiedlicher Belastungen oder Lebenssituationen ähnliches Verhalten zeigen wie Kinder mit ADHS. Meist lassen die Symptome nach, wenn die Kinder älter werden, oder verschwinden, wenn sich die Lebensumstände der Kinder im positiven Sinne ändern.

Über-/Unterforderung: Eine dauerhafte Über- oder Unterforderung in der Schule kann beispielsweise dazu führen, dass Kinder mit Wut, Verzweiflung, Trotz, Angst, Rückzug oder Widerstand reagieren. Diese Belastungen müssen ernst genommen werden, sind aber keine Anzeichen für ADHS. Ändern sich die Umstände beim Kind, ändern sich auch seine Reaktionen darauf.

Vorübergehende altersgemäße Verhaltensweisen: Insbesondere bei temperamentvollen Kindern können vorübergehende altersgemäße Verhaltensweisen den Anschein von ADHS erwecken. Die Grenze zwischen altersgemäßem Bewegungsdrang und hyperaktivem Verhalten ist fließend und hängt von der individuellen Entwicklung des jeweiligen Kindes ab.

Lern- bzw. geistige Behinderung: Auch eine Lern- bzw. geistige Behinderung kann zu einer verminderten Aufmerksamkeitsspanne, zu impulsivem Verhalten und motorischer Unruhe führen. Daher empfiehlt sich, innerhalb einer Diagnose auch einen Intelligenztest durchzuführen.

Familiäre Schwierigkeiten: Verhaltensauffälligkeiten aufgrund familiärer Schwierigkeiten wie mangelnde Zuwendung oder Anregung sowie körperliche oder seelische Misshandlungen ähneln den Symptomen von ADHS.
(vgl. Peters 2005, S. 21f)

Wichtig ist, in jedem Einzelfall genau hinzuschauen und ADHS klar von anderen Störungsbildern abzugrenzen. Nur so können die passenden Hilfemaßnahmen gewählt werden.

(...) In der Schule bekommt Max wegen seiner Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) einen Nachteilsausgleich. Das bedeutet in seinem Fall, dass seine Rechtschreibleistung nicht bewertet wird und er im Fach Deutsch spezielle Übungsaufgaben bekommt. Auch die Hausaufgaben werden auf seine Bedürfnisse abgestimmt. Die Schreibübungen werden durch ein spezielles Training ersetzt. Das entlastet die Hausaufgabensituation und gibt Max und seiner Mutter Zeit für schöne gemeinsame Momente. Der Klassenlehrer informiert die Klasse darüber, dass Max aufgrund seiner besonderen Verhaltensweisen einen eigenen Lern- und Verhaltensplan bekommt. Die Situation in der Schule entspannt sich, die Mitschüler reagieren sensibler auf Max. Er knüpft erste Freundschaften und spielt am Nachmittag nach den Hausaufgaben immer öfter mit Schulkameraden Fußball. (...)

Diagnose ADHS – und dann?

Die Diagnose ADHS ruft unterschiedliche Reaktionen hervor. Bei manchen Eltern löst sie Erleichterung aus. Nach einer langen Zeit der Unsicherheit gibt es endlich einen Namen, eine Beschreibung für die Symptome ihres Kindes und dadurch die Möglichkeiten, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bei anderen Eltern überwiegen Sorgen und Zukunftsängste. Sie machen sich Gedanken darüber, ob ihr Kind einen guten Weg gehen wird. In jedem Fall kann eine umfassende Beratung zu Ursachen, Verlauf und Behandlung helfen und den Eltern erste Schritte zum Umgang mit ADHS aufzeigen. Diese Beratung übernimmt der Experte, der die Diagnose gestellt hat. (vgl. Peters 2005, S. 22)

Jedes Kind und jede Familie sind einzigartig.

Jedes Kind und jede Familie sind einzigartig, ebenso ihr soziales Umfeld. Entsprechend vielfältig sind auch die zur Verfügung stehenden Hilfeangebote, die Eltern und ihre Kinder in Anspruch nehmen können. Es ist wichtig, jedes Kind individuell zu betrachten und die für dieses Kind bzw. diese Familie geeigneten Unterstützungsmaßnahmen zusammenzustellen. Häufig ist es ratsam, mehrere Hilfen zu kombinieren. In einem sogenannten multimodalen Behandlungskonzept

greifen verschiedene Maßnahmen ineinander und verstärken gegenseitig ihre Wirkung. Gängige Behandlungsformen sind: Psychotherapie, medikamentöse Therapie, pädagogische Maßnahmen und psychosoziale Hilfestellungen.

Ziel darf dabei nie sein, das Kind einfach nur ruhig zu stellen, sondern es gilt immer, diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die das Kind dabei unterstützen, zu einem mündigen, selbständigen und zufriedenen Erwachsenen heranzureifen. Im Folgenden werden einige Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Psychotherapie

Psychotherapie gibt es als Einzel- oder als Familienangebot. Bei der Auswahl der geeigneten Form ist folgende Frage zentral: Liegen die Konflikte vor allem in der Familie begründet oder steht das Kind aufgrund seiner ADHS-Symptome im Fokus?

Das Ziel von Einzeltherapie ist, das Kind in der selbständigen Bewältigung seines Alltags zu unterstützen. Die „Innenwelt“ des Kindes ist hierbei ein zentraler Aspekt: Themen wie Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl, Impulskontrolle und Umgang mit Frustrationen werden auf altersgerechte Weise bearbeitet. Aber auch die Außenwelt, zum Beispiel der Umgang mit Familienangehörigen und Freunden, werden thematisiert.

In der Familientherapie steht nicht nur das betroffene Kind, sondern die ganze Familie im Zentrum. Angesetzt wird an der Eltern-Kind-Beziehung, die sich häufig über Jahre hinweg negativ entwickelt hat. Die Therapie bietet einen sicheren Rahmen, um Erziehungsstile zu hinterfragen und Konflikte zu bearbeiten. Ziel ist, den Familienmitgliedern zu positiven Erlebnissen und einer positiven Wahrnehmung voneinander zu verhelfen. So kann der Weg aus der Negativspirale gelingen. (vgl. Hüter/Bonney 2005, S. 111)

Medikamentöse Behandlung

Die medikamentöse Behandlung von ADHS löst kontroverse Diskussionen aus. Gegner bezeichnen die Substanzen als „Psycho-Pillen“, die Kinder ruhig stellen und ihr natürliches Temperament unterdrücken, damit sie besser funktionieren. Befürworter sehen in der medikamentösen Behandlung eine Chance für betroffene Kinder, die sich dadurch besser konzentrieren und ihr Verhalten besser kontrollieren können. Die Symptome reduzieren sich, die Kinder können in der

Schule besser mitarbeiten und die Konflikte innerhalb der Familie lassen nach.

Die Medikamente heißen z. B. Ritalin, Medikinet oder Elvanse. Sie enthalten Wirkstoffe, die auf den Hirnstoffwechsel einwirken. Dadurch werden die Hauptsymptome – Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität – gemildert. Sie treten jedoch wieder auf, sobald das Medikament abgesetzt wird oder die Wirkung der eingenommenen Dosis nachlässt.

Ob eine medikamentöse Behandlung bei Ihrem Kind angezeigt ist, muss ein Facharzt entscheiden.

Ob eine medikamentöse Behandlung bei Ihrem Kind angezeigt ist, muss ein Facharzt entscheiden. Eine Medikamenteneinnahme sollte aber nicht nur von diesem eingeleitet, sondern auch begleitet werden. Er stimmt die tägliche Dosis genau auf das Körpergewicht des Kindes ab, überprüft immer wieder auf Unter- bzw. Überdosierung und beobachtet insbesondere zu Beginn der medikamentösen Therapie die Wirkung und das Auftreten von Nebenwirkungen. Auch Versuche, das Medikament in bestimmten Phasen auszulassen, z. B. in den Ferien, am Nachmittag oder am Wochenende, sollten unbedingt von einem Experten begleitet werden.

Eine ausschließlich medikamentöse Therapie ist nicht ratsam, da dies lediglich die Symptome vorübergehend dämpft. Eine medikamentöse Behandlung sollte deshalb immer in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebettet sein.

Strukturierter Alltag

Kinder mit ADHS benötigten einen strukturierten und übersichtlichen Tagesablauf – mehr als andere Kinder. Sie profitieren sehr von klaren Abmachungen und Konsequenzen. Bei jedem Kind sollte individuell geprüft werden, in welchen Situationen es diese Struktur besonders braucht. Bei einem Kind ist es wichtig, dass am Abend gemeinsam der Schulranzen für den nächsten Tag gepackt wird, bei einem anderen Kind ist es wichtig, morgens zusammen den Tag zu planen.

Eine ausschließlich medikamentöse Therapie ist nicht ratsam, da dies lediglich die Symptome vorübergehend dämpft.

Hausaufgaben sind in vielen Familien, ob mit oder ohne ADHS, ein großes Problem. Hausaufgaben verlangen Anstrengungsbereitschaft, Konzentration sowie die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zurückzustellen und

Impulse zu kontrollieren. Also genau das, was Kindern mit ADHS so schwer fällt. Viele Eltern berichten, dass sich die Hausaufgaben über Stunden hinziehen. Hier einige Tipps: Das größte Problem ist oft der Beginn. Sorgen Sie deshalb für feste Gewohnheiten und legen Sie die Zeit und den Platz für die Hausaufgaben genau fest. Der Hausaufgabenplatz sollte in einer reizarmen Umgebung sein, also möglichst wenig von den Hausaufgaben ablenken.

Der Umgang mit elektronischen Medien ist nicht generell gefährlich.

Räumen Sie alles vom Tisch, was das Kind auf andere Gedanken bringt. Ein enger Kontakt zur Schule und dem Klassenlehrer ist wichtig: Die Eltern sollten die Lehrkraft über aktuelle Vor-

kommnisse wie Hausaufgabenprobleme, Medikamenteneinnahme oder -umstellung informieren. Im Gegenzug hält der Lehrer die Eltern über aktuelle Themen aus der Schule auf dem Laufenden. So entsteht eine stabile Struktur, die sich in der Regel positiv auf die Entwicklung des Kindes und auf dessen schulische Leistung auswirkt.

Der Umgang mit elektronischen Medien ist nicht generell gefährlich. Wichtig sind auch hier feste Zeiten, ein gesundes Maß und die verantwortungsvolle Begleitung bei der Nutzung. Probleme entstehen meist dann, wenn der Medienkonsum exzessiv wird und kein körperlicher Ausgleich durch bewegungsreiche Tätigkeiten, z. B. Sport, draußen spielen, stattfindet.

Elterstraining

Eltern sind für ihre Kinder die wichtigsten Bezugspersonen. Sie sind dafür verantwortlich, ihnen ein liebevolles Zuhause, Struktur und Verlässlichkeit zu geben und ihre Entwicklung zu selbstverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Erwachsenen bestmöglich zu fördern. Das ist nicht immer leicht. Vor allem dann, wenn Verhaltensauffälligkeiten vorhanden sind. Konflikte gehören dann schnell zum festen Programm – Konflikte zwischen Eltern und Kindern, häufig aber auch zwischen den Eltern oder auf der Geschwisterebene. Sie können die Beziehungen innerhalb der Familie enorm belasten.

In speziellen Elterstrainings lernen Eltern von Kindern mit ADHS Schritt für Schritt, wie sie diese täglichen nervenaufreibenden Situationen verändern und die Eltern-Kind-Situation positiv beeinflussen können. Es werden Lösungen für spezielles Problemverhalten entwickelt und konkrete Hilfestellungen gegeben. Die Eltern lernen, auch in schwierigen Situationen einen konsequenten, transparenten und verlässlichen Erziehungsstil anzuwenden.

Loben Sie Ihr Kind, verbringen Sie auch freudige und unbeschwerte Momente mit ihm. Ihr Kind braucht immer wieder positive Erfahrungen. Stärken Sie Ihr Kind, wenn es etwas gut macht, auch wenn es sich um Kleinigkeiten handelt, wenn es z. B. am Morgen selbständig aufsteht oder bereits bei der ersten Aufforderung mit den Hausaufgaben beginnt.

Sorgen Sie für sich selbst

Kinder mit ADHS brauchen stabile Unterstützungssysteme. Sie brauchen Eltern, die eine verlässliche und liebevolle Beziehung mit ihnen führen und ein klares, nachvollziehbares und konsequentes Erziehungsverhalten zeigen. Das ist täglich aufs Neue eine große Herausforderung und kann sehr an Ihren Kräften zehren. Umso wichtiger ist, dass Sie auch gut für sich selbst sorgen. Sie brauchen Auszeiten, in denen Sie zur Ruhe kommen, Ihre Kräfte auffüllen und sich etwas Gutes tun.

(...) Herr und Frau H. erhalten durch das Elterntaining den Impuls, an weiteren Themen zu arbeiten. Herr H. reduziert seine Arbeitszeit. Dadurch entspannt sich seine berufliche Situation und er kann mehr Zeit mit Max verbringen. Frau H. nimmt ihr Studium wieder auf. Sie freut sich darüber, dass ihr Mann sie nun mehr unterstützt und der Zusammenhalt in der Familie wächst. Max lernt, sich selbst genau zu beobachten und immer besser mit seinem ADHS umzugehen. Seine sensible und kreative Seite lebt er neuerdings in der Theater-AG an der Schule aus. Der Weg von Familie H. ist weiterhin oft steinig und herausfordernd. Sie hat jedoch erfahren, dass es sich lohnt, schwierige Situationen gemeinsam anzugehen und nach einer Lösung zu suchen.

Abschlussworte

Es ist wichtig, dass Sie als Eltern reagieren, wenn das Verhalten Ihres Kindes immer wieder Konflikte hervorruft und Ihrem Kind oder anderen Menschen schadet. Ebenso wichtig ist aber, dass Sie sich von Diagnosen wie ADHS nicht abschrecken oder einschüchtern lassen. Jedes Kind kommt mit individuellen Voraussetzungen auf die Welt. Es entwickelt Stärken und Schwächen. Nicht unerheblich dafür, wie wir Menschen eine Situation oder ein Verhalten erleben, ist unsere Sichtweise darauf. Und es gibt immer mehrere Sichtweisen. Wie das berühmte Glas bei manchen halb voll

und bei anderen halb leer ist, können auch Verhaltensauffälligkeiten sehr unterschiedlich bewertet werden. So kann starke körperliche Aktivität als Zappeligkeit betrachtet werden. Sie kann aber auch als Tatendrang gesehen werden, der – richtig genutzt – Erstaunliches hervorbringen kann. Wie wir die Dinge betrachten, hängt natürlich immer von gesellschaftlichen Zusammenhängen ab, aber zu einem beträchtlichen Teil auch von uns selbst und unserer inneren Haltung.

Verwendete Literatur

- Schleider, K. (2009): ADHS: Wissen was stimmt. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Hüther, G./Bonney, H. (2005): Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Peters, U. (2005): adhs ... was bedeutet das? Lehr: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Hilfreiche Adressen und Informationen

Bücher

- **Heinrich, K./Letzel, J. (2011): ADHS? – Ein Buch von Kindern.** Leipzig: Militzke Verlag.
Ein Buch aus der Sichtweise von Kindern. Sie erfahren durch Zeichnungen, wie Kinder ihre Störung erleben und beschreiben.
- **Döpfner, M./Schürmann, S./Lehmkuhl, G. (2011): Wackelpeter & Trotzkopf – Hilfen für Eltern bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten.** Weinheim: Verlagsgroupe Beltz (4. Auflage).
Dieses Buch beinhaltet einen 16-stufigen Elternleitfaden mit Tipps und Beispielen dafür, wie man schwierige Situationen in der Familie entspannt.
- **Born, A./Oehler, C. (2015): Lernen mit ADS-Kindern.** Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (10. Auflage).
Dieses Buch beschäftigt sich hauptsächlich mit dem Thema Lernen. Wie lernen Kinder, welche Probleme treten bei ADHS auf? und welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Es werden Tipps zum Lernen allgemeine und speziell für einzelne Schulfächer (Rechnen, Lesen, Rechtschreibung) gegeben.

- **Simchen, H. (2012): ADS.** Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat: Diagnostik, Therapie und Hilfen für das hypoaktive Kind. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (8. Auflage).
Dieses Buch beschäftigt sich speziell mit der Störungsform ohne Hyperaktivität. ADS wird in allen Einzelheiten beschrieben, Therapieformen werden besprochen und verschiedene Hilfen angeboten.

Kinderbücher

- **Freudiger, A. (2012): Mein großer Bruder Matti:** Kindern ADHS erklären. Köln: Psychiatrie Verlag.
Ein Buch für Kinder ab 5 Jahren, das auf kindgerechte Art und Weise die Besonderheiten von ADHS aufzeigt.
- **Myadhs.com**
Ein virtuelles Buch für Jugendliche. Geschrieben von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bietet es alles Wissenswerte über ADHS.

Internet

- **www.adhs-deutschland.de:** Der Selbsthilfeverband ADHS Deutschland e. V.
Auf dieser Internetseite finden sie zahlreiche Unterstützungsangebote. Es gibt eine spezielle Suchmaschine für Selbsthilfegruppen in Ihrer Region, Telefon- und Email-Beratung sowie viele Büchertipps für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.
- **www.adhs.info:** Informationen zu ADHS
- **www.zentrales-adhs-netz.de:** Bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Hier finden Sie speziell für Erwachsene regionale Netzwerke und Adressen von Spezialambulanzen zur Beratung und Diagnose.
- **www.kiddycoach.com/videos.html:** Vortragsreihe zum Thema ADHS mit Gerhard Spitzer (Pädagoge, Familiencoach, Erziehungsberater und Autor)

Themen

- Nr. 1 Web 2.0
- Nr. 2 Suchtmittel
- Nr. 3 Muss Strafe sein?
- Nr. 4 Rechtsextremismus
- Nr. 5 Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen
- Nr. 6 Facebook & Co.
- Nr. 7 Wege in den Beruf
- Nr. 8 Trauer bei Kindern und Jugendlichen
- Nr. 9 Stress bei Kindern und Jugendlichen
- Nr. 10 Selbstverletzendes Verhalten
- Nr. 11 Wenn Eltern sich trennen...
- Nr. 12 ADHS

Weitere Themen sind in Planung.

Die Ausgaben der Reihe ElternWissen sind zwei Wochen nach Erscheinen digital verfügbar unter:

www.agj-elternwissen.de

Kooperationspartner

