

Aufmerksamkeitsdefizit
syndrom hyperkinetische
Störung Aufmerksamkeits
störung Hans guck in die
Luft Überaktivität Zappel
philipp Impulsivität HB
Männchen Desorganisati
on Chaos im Kopf und im
Leben Aufmerksamkeits
defizitsyndrom hyperkinetische Störung Aufmerk

11. völlig
überarbeitete
Auflage

Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS

Erfolgreiche Strategien
für Erwachsene
und Kinder



Klett-Cotta



Zur Autorin

Astrid Neuy-Lobkowicz (vormals Neuy-Bartmann), ist Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie. Sie beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit dem Thema ADHS bei Kindern und Erwachsenen. Frau Dr. Neuy-Lobkowicz leitet eine fachärztliche Praxis in München und in Aschaffenburg. Zusammen mit anderen Kollegen und Kolleginnen hat sie das ADHS-Zentrum München gegründet und weitere Bücher und Veröffentlichungen zu diesem Thema publiziert.

Sie ist selbst Betroffene und Mutter von fünf Kindern, von denen drei auch ein ADHS haben. Das schafft einen besonderen Blick auf dieses Thema. Es ist eine besondere Perspektive, ADHS wissenschaftlich, fachärztlich, aber auch aus persönlicher Erfahrung und im täglichen Leben betrachten zu können.

Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS – erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder

Elfte, völlig überarbeitete und erweiterte Auflage

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen und Handelsnamen, die in diesem Buch als solche nicht eigens gekennzeichnet sind, berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2005, 2023 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH,
gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und
Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Finken & Bumiller, Stuttgart

Zeichnungen: bergerdesign, Solingen

Gesetzt aus der Minion von Dörlemann Satz, Lemförde

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-98756-0

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20649-4

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe
zum Zeitpunkt des Erwerbs.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über [<http://dnb.d-nb.de>](http://dnb.d-nb.de) abrufbar.

Für meine Kinder, die mich so viel über ADHS lehrten, viel mehr als ich je wissen wollte. Sie haben mir die Chance gegeben, ADHS zu meinem Spezialgebiet zu machen, und damit auch meine berufliche Ausrichtung entscheidend beeinflusst. Sie haben mir die wundervolle Erfahrung verschafft, dass ADHS eine große Herausforderung ist und betroffene Menschen ein großes Potential haben, das es zu entwickeln gilt. Ich bin sehr dankbar dafür, dass die Diagnose ADHS so früh gestellt wurde und ich dadurch in der Lage war, meine betroffenen Kinder zu verstehen und sie gut zu begleiten. Ich möchte mit dem Buch allen Betroffenen und Eltern Mut machen, sich diesem Thema zu stellen. Ich hoffe auch, damit vermitteln zu können, dass ADHS »eine besondere Art zu sein« ist. Bei richtiger Diagnose und Behandlung und guter familiärer Unterstützung zeigen sich die besonderen Fähigkeiten der ADHS-Betroffenen, die sie zu besonderen und sehr liebenswerten Menschen machen.

Mein besonderer Dank gilt auch allen meinen Patienten und Patientinnen, die mir immer wieder einen tiefen Einblick in die Welt des ADHS ermöglichen und mit denen ich so viel darüber lernen konnte.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
Lesehinweis	15

Erster Teil:

Symptome, Ursachen, Behandlungskonzepte

Ist ADHS nur eine Modediagnose?	19
Was genau bedeutet eigentlich ADHS?	21
Wer diagnostiziert ADHS?	24
Ist jede ADHS behandlungsbedürftig?	24
Zur ersten Orientierung: Definition und Kernsymptome von ADHS im Überblick	30
Definition	30
ADHS-Typen	31
Kernsymptome	31
<i>Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	32
<i>Hyperaktivität, Unruhe und Nervosität</i>	32
<i>Verträumt, abwesend, scheu, Kontaktstörungen</i>	33
<i>Stimmungslabilität, emotionale Störungen und Unzufriedenheit</i>	33
<i>Desorganisation, Chaos</i>	33
<i>Mangelnde Affektkontrolle, emotionale Überreaktion und Stressintoleranz</i>	34
<i>Störung der Impulskontrolle und der Steuerungs- fähigkeit</i>	34
<i>Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, in der Schule und mit Mitmenschen</i>	35
<i>Schnelle Erschöpfung und Lustlosigkeit</i>	35

<i>Vergesslichkeit</i>	36
<i>Selbstzweifel</i>	36
<i>Motivationsstörung</i>	36
Die positiven Seiten der ADHS-ler	37
ADHS im Verlauf des Lebens	39
Hyperaktive ADHS im Verlauf des Lebens	41
<i>Neugeborenen- und Kleinkindzeit</i>	41
<i>Schulalter</i>	44
<i>Pubertät</i>	47
<i>Erwachsenenalter</i>	53
Hypoaktive, unaufmerksame ADHS im Verlauf des Lebens	56
<i>Neugeborenen- und Kleinkindzeit</i>	56
<i>Schulalter</i>	58
<i>Pubertät</i>	61
<i>Erwachsenenalter</i>	62
<i>Schaubild: ADHS im Verlauf des Lebens</i>	64
Begleiterscheinungen der ADHS	67
<i>Legasthenie, Rechen- und Leseschwäche</i>	68
<i>Depressionen, Ängste</i>	69
<i>Psychosomatische Beschwerden und körperliche Erkrankungen</i>	70
<i>Störung des Sozialverhaltens</i>	71
<i>Suchtentwicklung</i>	71
<i>Zwänge</i>	72
<i>Schlafstörungen</i>	73
<i>Somatische Erkrankungen</i>	74
<i>Hohe Unfallrate</i>	74
Ursachen der ADHS	75
Was genau geschieht im Gehirn eines Menschen mit ADHS?	79
Diagnosestellung	81
Wer diagnostiziert ADHS?	81
Wie wird diagnostiziert?	82
Die Behandlung von ADHS	85
Information, Aufklärung und Beratung	86
Akzeptanz und Selbstmanagement	88

Coaching	90
Psychotherapie	91
<i>Psychotherapie bei Kindern</i>	92
<i>Psychotherapie bei Erwachsenen</i>	94
<i>Fallbeispiel: Jens</i>	96
<i>Therapieszenarien</i>	98
<i>Therapieansätze für ADHS-ler</i>	100
<i>Verhaltenstherapie</i>	101
<i>Gruppentherapie</i>	103
Medikation	105
<i>Was sind Stimulanzien?</i>	112
<i>Weitere Therapieoptionen</i>	119

Zweiter Teil:

Die täglichen Herausforderungen in den Griff bekommen

Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit –

»Schon wieder nicht bei der Sache«	124
Was Sie selbst für sich tun können	125
Was Sie als Partner tun können	126
Was Sie als Eltern tun können	127
Was Sie als Pädagoge tun können	130
Fallbeispiel: Der zerstreute Professor	132

Überaktivität, Unruhe und Nervosität –

»Strategien für den Zappelphilipp«	133
Was Sie selbst für sich tun können	133
Was Sie als Partner tun können	134
Was Sie als Eltern tun können	134
Was Sie als Pädagoge tun können	135

Verträumt, abwesend, kontaktscheu –

»Hilfen für Träumer«	136
Was Sie selbst für sich tun können	137
Was Sie als Partner tun können	137
Was Sie als Eltern tun können	138

Was Sie als Pädagoge tun können	139
Fallbeispiel: Das verkannte Genie	139
Stimmungslabilität, emotionale Störung, Unzufriedenheit –	
»Leben auf der Achterbahn der Gefühle«	143
Was Sie selbst für sich tun können	145
Was Sie als Partner tun können	147
Was Sie als Eltern tun können	148
Was Sie als Pädagoge tun können	149
Fallbeispiel: Das Leben ist eine Achterbahn	149
Desorganisation –	
»Chaos im Kopf und Chaos im Leben«	156
Was Sie selbst für sich tun können	158
Was Sie als Partner tun können	163
Was Sie als Eltern tun können	165
Was Sie als Pädagoge tun können	169
Fallbeispiel: Das ganz normale tägliche Chaos	170
Emotionale Überreaktion, Stressintoleranz –	
»Warum denn gleich in die Luft gehen?«	172
Was Sie selbst für sich tun können	173
Was Sie als Partner tun können	173
Was Sie als Eltern tun können	174
Was Sie als Pädagoge tun können	174
Störung der Impulskontrolle und der Steuerungs- fähigkeit – »Wenn der Gaul durchgeht«	
Was Sie selbst für sich tun können	175
Was Sie als Partner tun können	178
Was Sie als Eltern tun können	181
Was Sie als Pädagoge tun können	183
Fallbeispiel: Eine Chaotenfamilie	186
Schnelle Erschöpfung, Lustlosigkeit –	
»Null Bock auf gar nichts«	187
Was Sie selbst für sich tun können	189
Was Sie als Partner tun können	190
Was Sie als Eltern tun können	191
Was Sie als Pädagoge tun können	191

Vergesslichkeit – »Aus den Augen, aus dem Sinn«	192
Was Sie selbst für sich tun können	194
Was Sie als Partner tun können	196
Was Sie als Eltern tun können	197
Was Sie als Pädagoge tun können	199
Selbstzweifel – »Immer geht alles schief«	200
Was Sie selbst für sich tun können	202
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	203
Emotionale Störungen wie Ängste oder Depressionen – »Ich schaffe es sowieso nicht«	204
Risikobereitschaft, Langeweile, innere Leere – »Lust auf Action und Abenteuer«	204
Was Sie selbst für sich tun können	205
Was Sie als Partner tun können	206
Was Sie als Eltern tun können	206
Suchtverhalten – »Auf der Suche nach mehr«	207
Was Sie selbst für sich tun können	208
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	209
Dissoziale Entwicklung – »Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich völlig ungeniert«	210
Was Partner, Eltern und Pädagogen tun können	211
Schwierigkeiten im Umgang mit Geld – »Ohne Moos nix los«	212
Was Sie selbst für sich tun können	213
Was Sie als Partner tun können	214
Was Sie als Eltern tun können	215
Zusammengefasst:	
Selbstmanagement im Alltag praktisch umgesetzt . . .	216
Bestandsaufnahme	217
Zeitplan	218
Coach	218
Arbeitsroutine	219
Berufs- und Lebensplanung	220
Partnerwahl	221

Dritter Teil:**ADHS – nicht nur ein individuelles Problem:
Auswirkungen auf Beziehungen und Gesellschaft**

Menschen mit ADHS in Beziehungen und Partnerschaft	225
10 Regeln für lebendige Beziehungen	225
Fallbeispiel: Beziehungschaos	232
Kinder mit ADHS –	
Herausforderung für Eltern und Lehrer	239
Strategien für die Erziehungsarbeit	240
ADHS in unserer Gesellschaft –	
Chancen und Konsequenzen	252
Warum ADHS gerade heute so relevant für unsere Gesellschaft ist	255
Voneinander lernen, besser miteinander leben	257

Anhang

ADHS-Fragebögen	261
Elternfragebogen nach DSM-IV	261
Elternfragebogen nach Wender	264
Lehrerfragebogen	265
ADHS-Fragebogen für Erwachsene	267
ADHS-Fragebogen nach aktuellen spezifischen Symptomen	272
Tages-Checkliste	277
Checkliste für Finanzen	278
Adressen	279
Weitere Internetadressen	280
Apps zu ADHS	286
Literatur	287

Einleitung

ADHS ist das, was die Fachwissenschaft eine komplexe Störung nennt. Unter Störung versteht man gemeinhin eine Beeinträchtigung, die häufig nicht erkannt wird und erhebliche Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen hat. So zählen zu den Folgen von ADHS heftige Beziehungs- und Arbeitsplatzkonflikte, aber auch seelische Störungen wie mangelndes Selbstbewusstsein, Depressionen oder Angstzustände. Es häufen sich unerklärliche Misserfolge und Enttäuschungen, und das tägliche Leben wird immer chaotischer. Durch den erweiterten Terminus ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung), der sich anstatt des Begriffs ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) eingebürgert hat, wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Unruhe und ein übermäßiger Bewegungsdrang zu den Symptomen der Störung zählen.

Dieses Buch ist für Betroffene und ihre Angehörigen, aber durchaus auch für Angehörige aller Berufsgruppen, die mit ADHS-Betroffenen arbeiten, geschrieben. Sie finden hier eine genaue Beschreibung der ADHS-Problematik sowie eine verständliche Erklärung der Ursachen und eine ausführliche Darstellung moderner Behandlungskonzepte. Besonderen Wert habe ich darauf gelegt, konkrete Hilfestellungen zu vermitteln, so dass der Leser praktische »Werkzeuge« in die Hand bekommt, mit denen er die Tücken des ADHS im Alltag bewältigen kann. Denn nicht das theoretische Wissen und die Erkenntnis allein bringen Erfolg, sondern erst das tägliche Anwenden bestimmter Regeln und ein gutes Selbstmanagement.

Thema des Buches ist sowohl die ADHS des Kindes als auch des Jugendlichen und des Erwachsenen in seinen unterschiedlichen Ausformungen. Die Entwicklung der ADHS-Symptomatik vom Kindesalter bis in das Erwachsenenalter wird in Beispielen beschrieben. Ausführlich wird gerade die ADHS des Erwachsenen behandelt, denn wir wissen heute, dass über 60 % der ADHS-Kinder auch später im Erwachsenenalter typische ADHS-Probleme haben, die sich dann in einer abgewandelten Form zeigen.

In den Veröffentlichungen über ADHS ist bisher wenig auf die Belastung der Angehörigen und Partner eingegangen worden, die häufig im Zusammenleben und im Umgang mit dem Betroffenen sehr unter der täglichen Belastung leiden und selbst erhebliche Symptome entwickeln können. Denn eines ist festzuhalten: Beim ADHS handelt es sich nicht um eine Charakterschwäche oder die Folgen einer missglückten Erziehung in der Kindheit, sondern um eine vererbte Stoffwechselstörung mit weitreichenden Folgen für alle Beteiligten. Bei frühzeitiger Diagnose, einem guten Selbstmanagement und einer angemessenen Behandlung muss ADHS aber keine Schicksalsdiagnose sein. Hierzu biete ich konkrete Hilfestellungen an.

Ich möchte allen ADHS-Betroffenen und deren Angehörigen, aber auch Pädagogen und Psychotherapeuten, die in ihrer täglichen Arbeit mit ADHS konfrontiert werden, Mut machen, sich dieser Störung zu stellen, sich zu informieren und ADHS auch als Chance zu sehen, an der insbesondere die Betroffenen, aber auch ihre Mitmenschen wachsen können. Es ist mir ein großes Anliegen, nicht nur die Schwierigkeiten und Defizite der ADHS zu erläutern, sondern gerade auch die positiven Aspekte wie die vielfältigen kreativen Fähigkeiten zu betonen und die Möglichkeiten, die sich einem Menschen mit ADHS eröffnen, wenn es ihm gelingt, sein Leben zu organisieren und seine Gefühle in den Griff zu bekommen. Menschen mit ADHS

können unsere Welt mit ihrer Originalität und ihrer unkonventionellen Art sehr bereichern. Ihren Mitmenschen können sie vor Augen führen, wie wichtig es ist sich klar und deutlich mitzuteilen, Grenzen zu setzen und konsequent zu handeln.

Lesehinweis

Das Buch ist so gegliedert, dass der Leser in kurzer Zeit in der Lage ist, sich über die wesentlichen Symptome der ADHS zu informieren, und sich gleichzeitig ein fundiertes Wissen über verschiedene Möglichkeiten der Behandlung aneignen kann. Es berücksichtigt die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, seine klare Struktur ermöglicht nicht nur Fachleuten, sondern gerade auch Betroffenen, sich schnell zurechtzufinden. Es kann bei auftretenden Problemen als Nachschlagewerk genutzt werden.

Im ersten Teil werden zunächst die einzelnen Störungen, die beim Vorliegen von ADHS auftreten können, erklärt. So bekommt der Leser einen Überblick über die verschiedenen Erscheinungsformen der ADHS und kann die Entwicklung der ADHS im Lebensverlauf mit der eigenen Biografie vergleichen. Weiterhin werden die Ursachen der ADHS und die möglichen Begleiterscheinungen beschrieben.

Im zweiten Teil werden die Symptome ausführlich behandelt und Strategien aufgezeigt, wie Betroffene und Angehörige damit umgehen können. Nach jeder ausführlichen Beschreibung eines Kernsymptoms folgen zunächst Problemlösestrategien für die Betroffenen selbst, die mit dem  Icon gekennzeichnet sind. Danach finden sich Hilfestellungen und Erklärungen für Partner, die mit dem  Icon kenntlich gemacht wurden. Ein weiterer Abschnitt ist den Eltern gewidmet, den Sie mit diesem  Icon erkennen. Zuletzt finden sich konkrete Hin-

weise für Pädagogen, Erzieher und Psychotherapeuten, die das



Icon tragen.

Auf diese Weise ist eine rasche Orientierung möglich, der Leser kann sich zunächst auf die Teile beschränken, die ihn vorrangig interessieren bzw. direkt betreffen. Das hilft auch dem Betroffenen, das Buch zu Ende zu lesen und ein Erfolgserlebnis zu verzeichnen.

Im dritten Teil werden die Probleme in Beziehungen und am Arbeitsplatz erörtert, ebenso wie die Probleme in der Kindererziehung und die gesellschaftlichen Auswirkungen der ADHS.

Erster Teil:

Symptome,

Ursachen,

Behandlungskonzepte

Ist ADHS nur eine Modediagnose?

ADHS ist geradezu ein Schlagwort geworden, und es gibt heute kaum jemanden, der nicht einen Bekannten mit ADHS hat. Tatsächlich ist ADHS das häufigste Symptom in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Manche behaupten, es handle sich hierbei um eine Modediagnose, die viel zu häufig gestellt werde und letztlich nur als Ausrede diene, um Erziehungsfehler zu vertuschen. Andere behaupten, ADHS werde als Ausrede für Lernfaulheit benutzt und ADHS-Kinder zeigten nur eine niedrige Leistungsbereitschaft und mangelndes schulisches Interesse, es handle sich also um eine Charakterschwäche.

Natürlich lässt sich einwenden, dass sich bei fast jedem Menschen ADHS-Symptome aufspüren lassen, denn wer ist nicht ab und zu unkonzentriert, aufbrausend oder schlecht gelaunt. Und selbstverständlich leiden die meisten Menschen im Laufe ihres Lebens auch einmal unter Selbstzweifeln, Vergesslichkeit und Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen. Aber bei den von ADHS Betroffenen ziehen sich viele der aufgeführten Symptome wie ein roter Faden durch das ganze Leben. Unerkannt und unbehandelt erleben sie ständige Enttäuschungen und Niederlagen, und produzieren täglich neu ihr Chaos, das sie sich selbst nicht erklären können.

Oft hört man das Argument, diese Symptomatik sei früher selten aufgetreten. Dies ist richtig, aber in den meisten Fällen wurde ein ADHS nicht erkannt, und die Betroffenen mussten häufig deprimiert, frustriert und weit unter ihren intellektuellen Möglichkeiten ihr Dasein fristen, ohne eine Vorstellung davon zu haben, warum sie im Leben ständig gescheitert sind.

Andererseits gibt und gab es auch Beispiele für erfolgreiche ADHS-ler, denn viele Politiker, Künstler oder Schriftsteller haben ADHS und trotzdem ist es ihnen gelungen, ihre Kreativität und ihre Ideen erfolgreich umzusetzen.

Wir leben in einer atemberaubenden schnellen Zeit. Unsere Welt ist zunehmend globalisiert, und auch der Einzelne ist immer größerem Leistungsdruck und psychosozialem Stress ausgesetzt. Alte Strukturen und Sicherheiten, wie Großfamilien und beständige Arbeitsplätze, sind häufig nicht mehr vorhanden, moralische Werte, Normen und Traditionen in Frage gestellt. Dies führt zu einer enormen Verunsicherung und Belastung. Gerade Menschen mit ADHS aber reagieren auf Stress, Verlust von Strukturen und Sicherheiten besonders empfindlich und neigen dazu, sich in solchen Situationen chaotisch und desorganisiert zu verhalten.

ADHS ist in früheren Zeiten häufig gar nicht aufgefallen, denn die Menschen waren stärker eingebettet in klare Familienstrukturen und hatten überschaubare Arbeitsbereiche, in denen sie zusammen mit anderen ihre Arbeit verrichten mussten. Das Erziehungssystem war streng und die soziale Kontrolle groß, weil jedes Familienmitglied bei der Arbeit gebraucht wurde. Die Aufgaben waren klar und deutlich definiert und es gab nur wenig Ablenkungsmöglichkeiten. Unter diesen Bedingungen dürfte die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung nur eine geringe Rolle gespielt haben.

Unsere heutige Zeit ist dagegen gekennzeichnet von Reizüberflutung, Informationsfülle und Zeitdruck. Diese Faktoren tragen zu einer Verstärkung der ADHS-Symptomatik bei. Erkannt worden ist ADHS schon im 19. Jahrhundert, denn es gibt bis heute kaum eine treffendere Beschreibung des Krankheitsbildes als die Geschichten des Struwwelpeters, 1848 von dem Psychiater Heinrich Hoffmann veröffentlicht, der im Übrigen selbst an ADHS litt.

Was genau bedeutet eigentlich ADHS?

Ich führe die gebräuchlichen Begriffe ein, denn ADHS hat im Laufe der Zeit mehrfache Umbenennungen erfahren, und bis heute werden unterschiedliche Begriffe verwendet.

ADHS hat sich heute als allgemeine Bezeichnung für die Aufmerksamkeitsdefizitstörung durchgesetzt. Der Begriff kennzeichnet heute beide Formen der Aufmerksamkeitsstörung, die mit und die ohne Hyperaktivität. Eine ältere Schreibweise lautet AD(H)S, die zum Ausdruck bringen soll, dass es die Störung mit und ohne Hyperaktivität gibt (englische Abkürzung ADHD für *attention deficit hyperactivity disorder*).

ADS ist eine etwas ältere Bezeichnung und steht eigentlich für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (englische Abkürzung ADD für *attention deficit disorder*). Heute spricht man eher von Aufmerksamkeitsdefizit-Störung, weniger vom -Syndrom. ADS kann die Gesamtheit der Störung meinen oder aber auch nur die Variante ohne Hyperaktivität.

Hyperaktivität ist ebenfalls eine alte Bezeichnung des heutigen ADHS und bezeichnet die motorische Unruhe, die sich etwa dadurch bemerkbar macht, dass sich die betroffenen Kinder und Erwachsenen ständig bewegen, herumzappeln, mit den Füßen wippen usw., also richtige »Zappelphilippe« sind.

Hypoaktivität bedeutet zu wenig Aktivität. Die hypoaktive Variante ist eine Sonderform des ADHS und wird in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich beschrieben. Manche reden vom »Hans-Guck-In-Die-Luft-Syndrom«; der hypoaktive ADHS-ler wird häufig als Träumer bezeichnet.

HKS bedeutet hyperkinetisches Syndrom und ist eine heute wenig gebräuchliche Bezeichnung für ADHS. Kinetik ist das griechische Wort für Bewegung; »hyper« bedeutet in diesem Zusammenhang »über« bzw. »zu viel«. Als man feststellte, dass es unter den Betroffenen eine Gruppe gibt, die keine motorische Unruhe wie Zappeln und ständigen Bewegungsdrang zeigt, hat man die Symptomatik in ADS bzw. später ADHS umbenannt.

ADHS ist keineswegs selten. 4–7 % aller Kinder sind nach neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen betroffen. Früher ging man davon aus, dass sich ADHS im Erwachsenenalter »auswächst«. Seit einigen Jahren gilt als sicher, dass ADHS-Symptome sich noch bei 30–60 % derjenigen Erwachsenen nachweisen lassen, die schon als Kind von ADHS betroffen waren. Häufig bleibt ADHS im Hintergrund, weil andere Symptome (z. B. Depressionen, Ängste, Sucht etc.) sich in den Vordergrund drängen. Die motorische Hyperaktivität ist weniger stark ausgeprägt und die Unruhe zeigt sich weniger offensichtlich durch diskretes Fingertrommeln, Nägelkauen, Zähneknirschen oder Fußwippen. Nach den neuesten Studien der WHO tritt ADHS bei 2–4 % der Erwachsenen auf, wobei sich diese Prozentzahl auch relativ konstant in anderen Ländern zeigt. Die Krankheitshäufigkeit variiert danach, welche Diagnosekriterien zugrunde gelegt werden. In Deutschland sind die Kriterien strenger, so dass die Studien hier ein Auftreten bei 1–3 % in der Bevölkerung dokumentieren.

Es wäre wünschenswert, dem Thema ADHS in Ausbildungsinstituten und fachlichen Fortbildungen stärker Raum zu geben. Damit wäre viel Leid für die Betroffenen vermeidbar, denn ADHS hat bei richtiger Behandlung durchaus eine gute Prognose. Auch bei den behandelnden Psychiatern und Psy-

chotherapeuten könnte mancher Misserfolg in der Therapie verhindert werden, wenn es mehr Austausch über die spezielle medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung der ADHS gäbe. Das Wissen über ADHS sollte sogar in den Fortbildungen der Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen vermittelt werden, denn gerade diese Berufsgruppen werden als erste mit der Aufmerksamkeitsstörung und ihren Auswirkungen konfrontiert. Je früher ADHS erkannt wird, desto leichter kann man dem Kind und auch seinen Eltern Misserfolge ersparen und desto unkomplizierter gestaltet sich die Behandlung.

ADHS ist eine gesellschaftliche Herausforderung. Es bedarf vieler Berufsgruppen, die miteinander zum Wohle des Patienten arbeiten. Voraussetzung sind ein umfassendes Wissen sowie ein multimodales Behandlungskonzept. Ergotherapeuten behandeln so manches Kind, das eine undiagnostizierte ADHS hat, ebenso die Krankengymnasten. So mancher Personalchef oder Betriebsrat könnte einem Beschäftigten, der an ADHS leidet, entscheidende Tipps geben, statt einen neuen Arbeitsplatz für ihn suchen zu müssen.

Ich möchte mit diesem Buch dazu beitragen, die Kluft zwischen Medizin, Psychologie und Pädagogik zu überwinden und zeigen, dass jeder seinen Beitrag zur Unterstützung der großen Gruppe der ADHS-ler leisten kann. Das Wichtigste ist eine klare Diagnostik, die unerlässlich ist, um dem Patienten eine unnötige Odyssee durch die Wartezimmer der Psychiater und auf den Sofas der Psychotherapeuten zu ersparen. Hier sind besonders die Haus- und Kinderärzte angesprochen, die wichtige Weichen stellen können. Auch Erzieherinnen und Lehrer sollten mit diesem Syndrom vertraut sein, denn jeder Lehrer hat statistisch gesehen drei ADHS-Kinder in einer Klasse, die vermutlich schon im Kindergarten auffällig waren. Für die Eltern kann ein frühzeitiger Hinweis auf altersabweichendes Verhalten

hilfreich sein, vor allem wenn damit Informationen über gezielte Förder- oder Beratungsmöglichkeiten verbunden sind.

Wer diagnostiziert ADHS?

Es ist nicht immer einfach, einen »Fachmann« für ADHS zu finden. Erziehungsberatungsstellen können zwar erste Anlaufstelle sein, um andere Problematiken auszuschließen, aber kein ADHS diagnostizieren, denn die Aufgabe einer Beratungsstelle ist es weder zu diagnostizieren noch Krankheitsbilder zu behandeln. Über das Internet (einige Links finden Sie im Anhang) und Selbsthilfegruppen, die Sie ebenfalls im Internet oder in den örtlichen Telefonbüchern finden, können Sie sich einen guten Überblick verschaffen. Auch die Vermittlungsstelle für Psychotherapie bei der kassenärztlichen Vereinigung des jeweiligen Bezirks oder die eigene Krankenkasse geben Auskunft.

Bei einem stark ausgeprägten ADHS sollten Sie auf jeden Fall einen Facharzt zu Rate ziehen, da nur dieser über eine medikamentöse Behandlung entscheiden kann. Hier kommen Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie und Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie in Frage, bei Kindern Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinderärzte, die sich auf die Behandlung von ADHS spezialisiert haben. Es gibt auch zahlreiche spezialisierte Psychologen, die teilweise mit Fachärzten zusammenarbeiten.

Ist jede ADHS behandlungsbedürftig?

ADHS ist zunächst eine besondere Art zu leben und stellt nicht grundsätzlich eine Krankheit oder ein Syndrom dar. Ein Teil unserer Bevölkerung zeigt diese Verhaltensweisen,

ohne dadurch beeinträchtigt zu sein oder Probleme zu entwickeln.

In früheren Zeiten, als die Menschen noch Jäger, Sammler oder Bauern waren, mögen gerade die ADHS-Eigenschaften ausgesprochen sinnvoll gewesen sein, denn die blitzschnellen Reaktionen, die Originalität und der Einfallsreichtum waren dem Jäger sehr nützlich. Auch heute gibt es erfolgreiche Politiker, Künstler, Anwälte oder Ärzte, die zwar deutliche ADHS-Symptome haben, denen es aber gelungen ist, ihre Sprunghaftigkeit und ihre Konzentrationsstörungen zu kompensieren und die positiven Eigenschaften ihrer ADHS zu nutzen. Nicht jede ADHS ist somit behandlungsbedürftig, und die Übergänge zwischen einer normalen Verhaltensvariante und schweren Komplikationen und Verhaltensstörungen sind häufig fließend. Allein die Ausprägung, die Einschränkungen und Misserfolge bestimmen die Behandlungsbedürftigkeit. Solange es einem Menschen gelingt, sich in seinem Beruf zu verwirklichen, sozialstabile Beziehungen aufrechtzuerhalten und sein Leben zu genießen, besteht für ADHS keine Behandlungsbedürftigkeit.

ADHS stellt nicht primär eine Störung dar, sondern eine Verhaltensvariante. Der Amerikaner Thom Hartmann hat in seinem Buch *Eine andere Art, die Welt zu sehen* die Eigenschaften dieser Menschen sehr treffend beschrieben. Er benennt zwei Typen anhand des Bildes vom Jäger und vom Bauern. Daraus entwickelt er zwei Pole, die beide ihre Berechtigung, ihre Vorzüge und Schwächen haben. Ich finde dies von ihm aufgezeigte Bild sinnvoll und hilfreich, um ADHS besser verstehen und diese beiden Varianten des menschlichen Seins (und natürlich gibt es noch viele andere) wertfrei nebeneinander stellen zu können.

Thom Hartmann setzt Menschen mit ADHS den früheren Jägern gleich, die, wie eine Raubkatze, ständig auf dem Sprung waren, reizoffen, gespannt und blitzschnell reagieren mussten.



Diese Jäger mussten nicht viel nachdenken, sondern aus dem Moment heraus handeln, um das Wild zu erlegen. Diese Jäger konnten sich voll und ganz auf eine Sache konzentrieren, nämlich auf das Wild, das sie im Auge hatten. Sie konnten geradezu einen »Tunnelblick« dafür entwickeln. Diesen Zustand nennen wir hyperfokussieren. Für die Jagd war dies hocheffektiv, denn es bedurfte einer großen Konzentration und häufig auch körperlicher Höchstleistungen, um ein wildes Tier zu erlegen. Mit ihren spontanen Einfällen und ihrer undogmatischen Denkweise konnten diese Jäger sogar gefährliche Tiere überraschen. Allerdings verfolgten sie keine Strategie, sondern planten aus dem Moment heraus. So gesehen war ein solcher Jäger ein an seine Umgebung optimal angepasster Mensch.

Was früher von Vorteil war, zeigt sich in unserer heutigen komplexen Welt, in der Daueraufmerksamkeit, Kontinuität und Zuverlässigkeit gefordert werden, als ausgesprochener

Hemmschuh. Nur mit spontanen Ideen und Begeisterung allein kann eine Schulausbildung nicht erfolgreich gemeistert werden, und jede soziale Beziehung erfordert ein Mindestmaß an Stabilität, Kontinuität und Verantwortungsbewusstsein.

Das historische Gegenstück des Jägers ist der Bauer. Dieser musste ganz auf Beständigkeit, Sorgfalt, Wissen und Vorausschau bedacht sein. Er lernte das Wetter einzuschätzen und für ausreichend Wasser zu sorgen. Er machte die Erfahrung, dass die Arbeit lange vor dem Ernten der Früchte getan werden musste. Notwendig waren also eine gute Planung, Geduld, tägliche mühevollen Arbeit, um den Boden zu beackern. Zudem war er auf eine große Gemeinschaft angewiesen, in der sich die



einzelnen Mitglieder gegenseitig halfen. Es war für ihn notwendig, etwas über Vorratshaltung zu lernen, Häuser zu bauen und sesshaft zu werden. Er musste nicht mehr täglich um seine Nahrung kämpfen.

Gerade unsere heutige Welt verlangt den Menschen viele Eigenschaften des Bauern ab, die ein Mensch mit ausgeprägter ADHS nicht auf diese Welt mitbringt. Die Jägereigenschaften allein sichern das Leben nicht auf Dauer. Der ADHS-Betroffene lebt nicht wie der Jäger früherer Zeiten in der Weite der Natur, sondern auf engem Raum mit seinen Mitmenschen. Meist macht er sich wenig Gedanken darüber, wie die Regeln des Zusammenlebens funktionieren und welch große Enttäuschung und wie viel Ärger er auslöst, wenn er sich nicht daran hält. Er scheitert oft schon an Kleinigkeiten, weil er es mit Pünktlichkeit und Sorgfalt nicht allzu genau nimmt, Vereinbarungen nicht einhält und Verantwortung nur zu gerne zu Gunsten seines Spaßes und Wohlbefindens abgibt. Auch Erfolg, wie z.B. berufliches Fortkommen, muss in der Regel zäh und ausdauernd erarbeitet werden.

Bei Menschen mit ADHS tauchen bestimmte Lebensthemen in unterschiedlichen Facetten immer wieder auf. Er muss lernen, diese immer wieder neu zu erkennen und zu bewältigen. Hierin liegt der Unterschied zu Menschen ohne ADHS, die leichter auf einmal gemachte Erfahrungen zurückgreifen und sich an ihnen orientieren können. In seinem Innern gleicht der Mensch mit ADHS, um ein weiteres Naturbild zu bemühen, einem Wildpferd, das aber nicht in der Weite der Prärie, sondern in der geordneten Welt eines Pferdehofes lebt.

Dieses Pferd könnte Großartiges leisten, doch ahnt es meist nichts von seinen Stärken. Seine edlen Anlagen werden oft völlig verkannt, weil es ein unerzogenes, launisches und unkonzentriertes Wesen ist. Es hat keine solide Ausbildung und Dressur erfahren, und so geht es häufig durch oder schlägt un-