

# ADS/ADHS

aus der Sicht des betroffenen  
Kindes

Copyright © Dr. Waltraud Lorenz

# ADHS ist...

- „Es ist wie bei Regen mit schlechten Scheibenwischern zu fahren. Alles ist verschmiert, unscharf und du rast vorwärts und es ist wirklich frustrierend, nicht in der Lage zu sein, etwas zu erkennen.“
- Es ist wie Radio zuhören, mit einer Menge Überlagerungen, und du musst dich anstrengen, zuzuhören was dort passiert.“
- „Es ist wie der Versuch, ein Kartenhaus im Sandsturm zu errichten. Du musst eine Struktur finden, um dich zu schützen, bevor du überhaupt an die Karten denken kannst.“
- „Es ist, als ob man ständig aufgeladen wäre. Du bekommst eine Idee und musst sie befolgen, aber da ist diese ANDERE Idee, bevor du die erste erledigst, stürzt du dich auf diese Idee. Aber natürlich unterbricht eine dritte Idee die zweite und du musst sie in Angriff nehmen.“
- „Es ist wie bei einer Hummel. Ich muss da und dort und überall sein“.

# Definition

---

ADD=Attention Deficit Disorder (intern. anerkannte Diagnose von Aufmerksamkeits-Störung mit und ohne Hyperaktivität)

ADS=Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

ADHS=Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität / Hyperkinetische Störung (HKS)

# AD(H)S

---

AD(H)S ist eine Störung der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die Störungen im Verhalten, im Lernverhalten und in der Entwicklung des Kindes hervorruft

Kinder, die von AD(H)S betroffen sind, haben einen Mangel an Aufmerksamkeit, fehlende oder eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und Probleme, auf Stresssituationen angemessen zu reagieren. Weitere, je nach Ausprägung unterschiedliche Symptome (z.B. nicht erkennen von Gefahren, Einschränkungen der Empathiefähigkeit, der Frustrationstoleranz, des Perspektivenwechsel...) begleiten das Syndrom.

Signifikant häufiger tritt ADHS bei Jungen auf  
Mädchen sind häufiger von ADS betroffen und fallen im Unterricht oder andere sozialen Kontexten weniger auf

# Folgen

- Das Kind wird zum Außenseiter, auch in der eigenen Familie. Es kommt zu Enttäuschungen der Familie dem Kind gegenüber. Von Seiten der Familie führen Versagensgefühle zu Schuldgefühlen und diese wiederum zu einer Restriktion der Familie, was dem ADHS-Kind innerhalb der systemischen Dynamik erneut die Rolle des Versagers gibt.
- Dies führt zu einer **Misserfolgserwartung** gegenüber dem Kind von Seiten der Familie
- Die Folge davon, ist eine unbewusst aufgebaute Ablehnung des Kindes
- Die Misserfolgserwartung baut sich im Kind weiter auf und führt zu einer schweren Beschädigung des Selbstwertgefühls. Die Folge davon sind Aggressivität und depressiver Rückzug. Auf Dauer entwickeln sich depressive Syndrome und Dissozialität. Das Kind zerfällt also innerlich, durch die wenigen positiven Feedbacks, die es von Seiten der Bezugspersonen erlebt. Es trennt sich damit von seinem Selbstwertgefühl und seinen **Bezugspersonen.**

# Mögliche Ursachen

- Bei der Entstehung von ADS /ADHS spielen sowohl genetische (vererbte) als auch umweltbedingte Faktoren eine Rolle, die zu einem **DAUERSTRESS IM GEHIRN** führen. Die Erkrankung wird über die Eltern weitergegeben (genetische Disposition, Verhalten der Eltern zueinander, Spannungszustände dem Kind gegenüber..., aber auch in der Erziehung (insbesondere dann, wenn ein Elternteil ADS /ADHS hat) und durch Umwelteinflüsse. Wir alle müssen daher lernen mit dieser Störung umzugehen und Eltern, Lehrer usw., für das Problem ADSADHS zu sensibilisieren. Auch alle werdenden Eltern sollten informiert werden: Für ADHS werden schon im Säuglingsalter die Weichen gestellt. Die moderne Gehirnforschung sieht die Hirnentwicklung als einen bereits intrauterin bedeutsamen Lernprozess.
- Die genetische Sichtweise ist in Fachkreisen auch umstritten. Es wird als Ursache für den veränderten Hirnstoffwechsel eine Bindungsstörung in der frühen Kindheit als Ursache für ADS/ADHS beschrieben (siehe Unterrichtsmaterial: Bindungsstörungen / Bindungsforschung z. B. BOWLBY/ AINSWORTH / SCHEUERER-ENGLISCH u.a.)

# Merkmale, dargestellt aus der Sicht des Kindes

- Wahrnehmungsverarbeitungs- und Koordinationsstörungen
- Mangelhafte Selbst-Organisation
- Unfähigkeit, Erfahrungen festzuhalten
- Stimmungslabilität, eingeschränkte Frustrationstoleranz
- Impulsivität
- Tätigkeitsdrang
- Unaufmerksamkeit mit geringer Konzentration
- Mangelnde Objektpermanenz
- Regeln einhalten
- Geringe Selbstkritik und mangelhafter Bezug zur Realität
- Empathie und Perspektivenwechsel
- Mangelndes Selbstbewusstsein
- Hohe Ablenkbarkeit (Reizgeneralisierung)
- Nähe und Distanz

# Pädagogische Grundhaltung

Oft ist in Familien, in der ADHS ein vorhandenes Thema ist, die Beziehung zwischen den Eltern, den Geschwistern und dem betroffenen Kind sehr stark belastet. Eine „ADHS-Familie“ wird von Verwandten und Freunden nicht gerade gerne eingeladen. Sie gilt als störend oder gar unzumutbar. Die Folge davon sind Erziehungsschwierigkeiten.

Kommunikation: Von den Eltern sollten kurze, präzise und **positive Aussagen** erfolgen.

Konsequenzen statt Strafen: Es sollte von den Eltern ein konsequenter Einsatz von Auszeiten gegeben werden, wobei eine ruhige und sachliche Auseinandersetzung sehr wichtig ist (siehe Unterrichtsunterlagen zum Emotionstraining). Die positive Beziehung zwischen Eltern und Kind und zwischen **Vater und Mutter muss im Mittelpunkt stehen.**

Zuneigung zeigen und darauf achten, vorwiegend positives Feedback zu geben

**Freiräume für Erholung** in der Familie sicher stellen

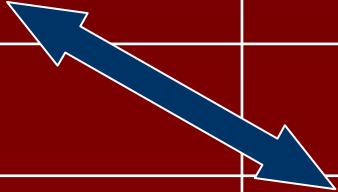
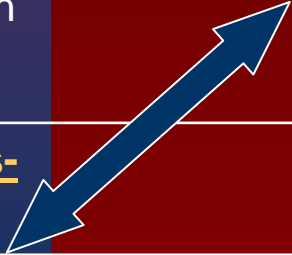


# Umgang mit ADHS

- Geschwisterstreit: Die Eltern gehen oft davon aus, dass Unsinn und Streit von dem ADHS-Kind ausgehen. So treten sie oft mit dem Vorurteil auf, dass dieses der Missetäter ist und bestrafen das Kind.
- ADHS-Kinder fühlen sich benachteiligt, wenn sie ein jüngeres Geschwisterchen haben. Sie fühlen sich missverstanden und schlecht behandelt und denken, dass sie weniger Aufmerksamkeit bekommen
- Geschwister bekommen andererseits den Ärger des ADHS-Kindes ab. Diese neigen in ihrer Impulsivität dazu, sich bei den Geschwistern abzureagieren.
- Entscheidungsfragen der Eltern in Bezug auf die Behandlung können die Partnerschaft stark belasten. Es sollte in jedem Fall eine **gemeinsame Entscheidung** mit Fachleuten abgestimmt werden. Das Marburger Konzentrationstraining hat sich grundsätzlich als hilfreich heraus gestellt.
- Elterntraining bzw. Elterncoaching / Beziehungspflege / Paartherapie
- Frühförderung / kognitive Therapie / Verminderung von impulsiven und unorganisierten Aufgabenlösen / Verhaltenstherapie
- Pharmakotherapie / Homöopathie

# Teufelskreis

		<b>ADHS-Teufelskreis</b> (vgl. Knölker 1997)		
<b>Familie</b>		<b>Kind mit ADHS</b>		<b>Umwelt</b>
Enttäuschung		Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität mangelnde Impulskontrolle		
Nervliche Belastung				Schlechte Leistungen
Versagensgefühle		Außenseiter Versager		
Schuldgefühle				Sozialisationsstörungen
Restriktionen		geringes Selbstwertgefühl, depressiver Rückzug, Aggressivität, <b>Misserfolgserwartung</b>		<b>Restriktionen</b>
<b><u>Misserfolgs- erwartung</u></b>				
Ablehnung		Depressive Syndrome Dissozialität		<b><u>Misserfolgserwartung</u></b>



# Wahrnehmungsverarbeitungs- und Koordinationstörungen

---

AD(H)S-Kinder haben oft Schwächen in den Bereichen des Sehens, Hörens, der Figur-Grund-Wahrnehmung, der Raum-Lage-Wahrnehmung und der Körperkoordination. Dies wirkt sich auf das Alltagsgeschehen aus. Durch die Beeinträchtigung der Figur-Grund Wahrnehmung wird das Lesen, Schreiben und Rechnen deutlich erschwert, da Zahlen und Buchstaben nur schwer zu unterscheiden sind. Die Defizite in der Raum-Lage-Wahrnehmung lassen das Kind Entfernungen falsch einschätzen, was dazu führt, dass sie sich oft an Möbeln stoßen, ungeschickt wirken, weil sie Gegenstände umstoßen usw.

# Mangelhafte Organisation

---

Kinder mit ADHS sind meist „unorganisiert“. Sie haben Probleme, alltägliche Handlungen in einer kontrollierten Abfolge zu tätigen. Da sie vorgesehene Aktivitäten nicht vorausplanen können, verzetteln sie sich in vielen Aktivitäten und sind abends völlig erschöpft, obwohl sie tagsüber oftmals wenig Effektives zustande gebracht haben. Vor allem bei der Hausaufgabensituation wird ihre unstrukturierte Arbeitsweise sehr deutlich, wenn sie vergessen, die Aufgaben aufzuschreiben, vergessen diese zu machen oder nicht wissen, in welcher Reihenfolge sie bei der Erledigung vorgehen sollen, bzw. Arbeitsmaterialien in der Schule liegen lassen.

# Unfähigkeit, Erfahrungen festzuhalten

ADHS-Kindern mangelt es an der Fähigkeit, ihre Erlebnisse als Erfahrungen festzuhalten. Daher bleibt ihr Erleben abstrakt. Dies bedeutet, dass ADHS-Kinder aus ihren Erfahrungen und Fehlern nur beschränkt lernen können. Ein betroffener Junge steigt beispielsweise auf einen Tisch und springt ohne Erkennen der Gefahr herunter, knickt den Fuß um, weint und klettert sogleich wieder auf den Tisch, um den Vorgang zu wiederholen. Auch Konflikte mit Anderen oder Unterweisungen werden im nächsten Augenblick wieder vergessen. Bei Außenstehenden kann schnell der Eindruck entstehen, die Kinder würden mit Absicht Unterweisungen nicht befolgen, dabei ist ihnen in Wirklichkeit nicht bewusst, dass jd. böse oder wütend auf sie ist. Diese Unfähigkeit, Dinge und Erfahrungen festhalten zu können, lässt ADHS-Kinder täglich zu Grenzerfahrungen kommen.

# Stimmungs labilität, eingeschränkte Frustrationstoleranz

Die Stimmungs labilität des Kindes hängt sehr stark mit der Impulsivität zusammen. ADHS-Kinder sind sehr emotional. Ihre Frustrationstoleranz ist eingeschränkt, sie geben leicht auf, streben nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung und werden schnell ärgerlich, wenn Menschen sich nicht so verhalten, oder Situationen sich nicht so entwickeln, wie sie es erwarten. Schon bei der kleinsten Kritik ihnen gegenüber fühlen sie sich angegriffen, werden wütend oder beginnen zu weinen, denken, nicht gemocht zu werden, sind schnell betrübt und reizbar.

Auf Grund der in der letzten Folie dargestellten Unfähigkeit, Erfahrungen festzuhalten, vergessen sie Enttäuschungen schnell bzw. integrieren Enttäuschungen mit einer Selbstverständlichkeit in ihre Identität

# Impulsivität

---

ADHS-Kinder handeln sehr spontan und plötzlich, ohne vorher zu überlegen oder sich die Konsequenzen bewusst zu machen. Gefühle und Bedürfnisse werden sofort ausgelebt und können nicht kontrolliert werden

Beispiele: Herausplatzen mit Antworten, Schwierigkeiten auf etwas zu warten, stören und unterbrechen

- **Kognitive Impulsivität:** Tendenz, erstem Handlungsimpuls zu folgen und Tätigkeit zu beginnen, ohne dies vorher hinreichend durchdacht oder vollständig erklärt zu haben
- **Motivationale Impulsivität:** Schwierigkeiten, Bedürfnisse aufzuschieben und zu warten, bis man an der Reihe ist.

# Tätigkeitsdrang

---

- Übertriebene Aktivität
- Motorische Unruhe

Fehlende oder mangelnde Kontrolle des Bewegungsdrangs führt dazu, dass diese Kinder ständig in Bewegung sind. Sie zappeln, wippen mit dem Stuhl, laufen und klettern in unpassenden Situationen, sind aufbrausend, spielen mit herumliegenden Gegenständen und reden oft unaufhörlich dazwischen (sog. „Sprechdurchfall“).



# Unaufmerksamkeit mit geringer Konzentration

---

- Es besteht oft die Unfähigkeit, abzuwarten oder Bedürfnisse aufzuschieben. Die Wichtigkeit eines Reizes kann vom Kind nicht eingeschätzt werden, so reagiert es auf jeden Reiz, ist leicht ablenkbar, kann nicht länger bei einer Sache bleiben und ist übermäßig vergesslich. Es hat Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren und führt Aufträge nicht vollständig zu Ende.

# Regeln

---

- Regeln werden kaum eingehalten, da sie vom Kind sehr schnell vergessen werden, oder sie durch andere Reize abgelenkt sind, überhaupt auf die Regel zu achten. Außerdem fehlt die Einsicht, warum eine Regel überhaupt notwendig ist. Die Reaktion ist meist oppositionelles Verhalten

# Geringe Selbstkritik und mangelhafter Bezug zur Realität

---

- „Egal, wie sehr ich mich bemühe, irgendjemand ist immer sauer auf mich und ich verstehe nicht, warum.“
  - „Immer wieder gibt es Ärger, weil ich Radiergummis oder Stifte oder Regenschirme oder Zettel oder Hefte verliere“.
- Kinder, die von ADHS betroffen sind, haben wenig Bezug zur Realität, weil sie nicht in der Lage sind, strukturierte Dinge so wahrzunehmen und anzunehmen, wie sie sind. Sie stellen alles in Frage und können auf Grund mangelnder Empathiefähigkeit nur ihre eigene Wirklichkeit zulassen. Außerdem kommen sie durch ihre geringe Selbstkritik in Schwierigkeiten, die sie nicht erkennen.

# Empathie und Perspektivenwechsel

---

- „Ich habe mir das Spielzeug doch nur kurz genommen. Ich gebe es doch bald wieder zurück...“

Kinder mit ADHS geraten oft in Konflikte mit Anderen, weil sie sich nicht in das Erleben Anderer hineinversetzen können. Es gelingt ihnen auch mit zunehmenden Alter wenig, eine Metaebene zu betreten, Dinge sozusagen von „außen zu betrachten“.

# Mangelndes Selbstbewusstsein

---

- „Mich mag keiner...“

Kinder mit ADHS brauchen viel positives Feedback und Bestätigung von außen, weil sie sich selbst als unfähig bzw. mit vielen Misserfolgen erleben. Sie haben oft das Gefühl, nicht ausreichend geliebt zu werden. Ihr Verhalten ist oft aggressiv und führt dazu, dass sie viel geschimpft, kritisiert, angebrüllt oder geschüttelt werden. Sie reagieren dann auf die vielen Regeln und Vorschriften mit Angriff, weil sie diese als persönliche Einschränkung bzw. Verletzung ansehen. Sie zweifeln oft und massiv an sich selbst und sind im Pubertätsalter zunehmend suizidgefährdet.

# Hohe Ablenkbarkeit (Reizgeneralisierung)

- „Mich nervt es, wenn es in meiner Klasse so laut ist, dann kann ich nicht aufpassen.“
- „Ich öffne meine Wasserrechnung und denke sofort an meinen letzten Badeurlaub, dann fällt mir ein, dass ich eine neue Badehose brauche, währenddessen schaue ich in den Spiegel und überlege mir, mal wieder in s Solarium zu gehen. Auf dem Weg dorthin sehe ich eine Jacke, die mir gefällt. Ich kaufe sie. Später finde ich ich zuhause mit einer neuen Jacke, die ich nicht brauche und ohne Geld für die Wasserrechnung. Die Badehose habe ich nicht gekauft, und im Solarium war ich auch nicht.“

Kinder (und Erwachsene) mit diesen Symptomen können nicht unterscheiden, wie wichtig die eintreffenden Reize sind. Sie sortieren diese nicht. Deshalb reagieren sie auf jeden neuen Reiz. Dies führt dazu, dass Dinge nicht beendet werden, bevor Neues begonnen wird.

# Nähe und Distanz

---

Kindern mit ADHS fällt die Balance zwischen Nähe und Distanz oft schwer. Sie äußern ihre Zuneigung oft unvermittelt und übertrieben und werdend deshalb leicht abgewiesen

Zudem stellen sie den Kontakt zu Kindern und Erwachsenen oft durch Necken, Ärgern und Stören her. Dies führt dazu, dass sie schnell in die Rolle des Außenseiters geraten.

# Positive Eigenschaften

---

Kinder mit ADHS sind fantasievoll und sehr kreativ. Sie sind oft überdurchschnittlich begabt und oft sehr hilfsbereit. Sie haben zudem einen starken Gerechtigkeitssinn, können sehr zärtlich sein und sind oft sehr liebesbedürftig. Sie bringen manchmal durch ihre Impulsivität wichtige Dinge durch eine kurze Bemerkung auf den Punkt. Sie haben oft auch ein Talent zum Schauspielen und eine visionäre Vorstellungskraft. Sie sind nicht nachtragend und werden oft als Improvisationskünstler bezeichnet. Sie sind äußerst sensibel und einfallsreich.

Da sie eingeschränkt oder unfähig sind, Gefahren zu erkennen, sind sie besonders schutzbedürftig (sie können auch leichter als andere Kinder Opfer von Mobbing werden)



# Maßnahmen

- Setzen Sie positive Verstärkung (Lob) **sofort, spontan und emotional** ein
- **Kommunizieren Sie unmissverständlich und geben Sie nicht mehrere Aufträge gleichzeitig**
- Schaffen Sie geeignete Rahmenbedingungen (z.B. reizarme Umgebung / Schreibtisch aufgeräumt, gleicher Zeitpunkt für die Hausaufgaben...)
- Don't: Am Arbeitsplatz sollten Sie nicht zu viel reden und vermeiden Sie überflüssige Ratschläge
- Zeigen Sie spontan Zuneigung
- Bestärken Sie Ihr Kind regelmäßig und machen Sie ihm Mut
- Blicken Sie das Kind an, berühren Sie es, nicken Sie ihm zu...
- Akzeptieren Sie die schlechte Handschrift
- Versuchen Sie, langsames Arbeiten zu ertragen
- Honorieren Sie mündliche Leistung besser
- Überprüfen Sie den Eintrag der Hausaufgaben

# Maßnahmen

---

- Vermitteln Sie geeignete Techniken (z.B. Karteikarten, Mind-Mapping, Assoziationsketten, Geschichten-Technik, Eselsbrücken, Lernplakate...)
- Fördern Sie die körperlichen Aktivitäten des Kindes durch eine geeignete Sportart (z.B. Judo)
- Kontrollieren Sie in Form von Reduktion den PC/Gameboy/Fernsehkonsument
- Schaffen Sie Freiräume zur Erholung
- Fördern Sie Resilienz (siehe Unterricht: Resilienz)
- Geben Sie Anregung und bieten Sie Unterstützung
- Lassen Sie Ihrem Kind immer erst eine Sache fertig machen

# Positives Feedback

---

- Die moderne Hirnforschung gibt uns Aufschluss darüber, welche große Bedeutung Emotionen in der Entwicklung von Denk- und Handlungsmustern zukommt.
- Gehirnbahnen werden insbesondere durch Angst und Vertrauen als Muster ausgebildet  
(siehe Unterricht: Moderne Gehirnforschung / Lit. HÜTHER, Gerald)
- Nehmen Sie also emotional Anteil am Leben Ihrer Kinder und reduzieren Sie in jedem Fall das negative Feedback. Stärken Sie die positive Beziehung zu Ihrem Kind.

# Frühe Prävention

---

- Die Bedeutung der frühen Prävention ist zu betonen.
- Stärkung / Steigerung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls des Kindes
- Erziehungspartnerschaft / Unterstützung durch folgende Angebote für Eltern:
  - PEP (Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten) von Prof. Dr. Manfred Döpfner
  - Triple P (Positive Parenting Program) von Prof. Dr. Matt Sanders

# verwendete Literatur

---

- PETERMANN, F. (Hrsg.) (1996): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie, Göttingen
- HOGREFE, M. (2001): Verhaltensstörungen, Hamburg
- BONNEY, H. (2008): Kritische Wissenschaft und therapeutische Kunst, Heidelberg
- RYFFEL-RAWAK, D. (2008): Wir fühlen uns anders, Bern
- KNÖLKER, H.J. (2005) ADHS - Kindheit und Jugend, Schule und Familie, Bremen
- [http://www.familienhandbuch-test.bayern.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Haeufige\\_Problematik/s\\_1129html](http://www.familienhandbuch-test.bayern.de/cmain/f_Aktuelles/a_Haeufige_Problematik/s_1129html)
- <http://www.kinderpsychologie-bergmann.de/html/interview.html>
- <http://www.adhs.ch/adhs/grundlagen/psychosommodell.htm>
- <http://www.borderlinezone.de/ads/adhs-staerken.htm>
- <http://www.bordelrinezone.de/ads/symptome.htm>

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*

Dr. Waltraud Lorenz