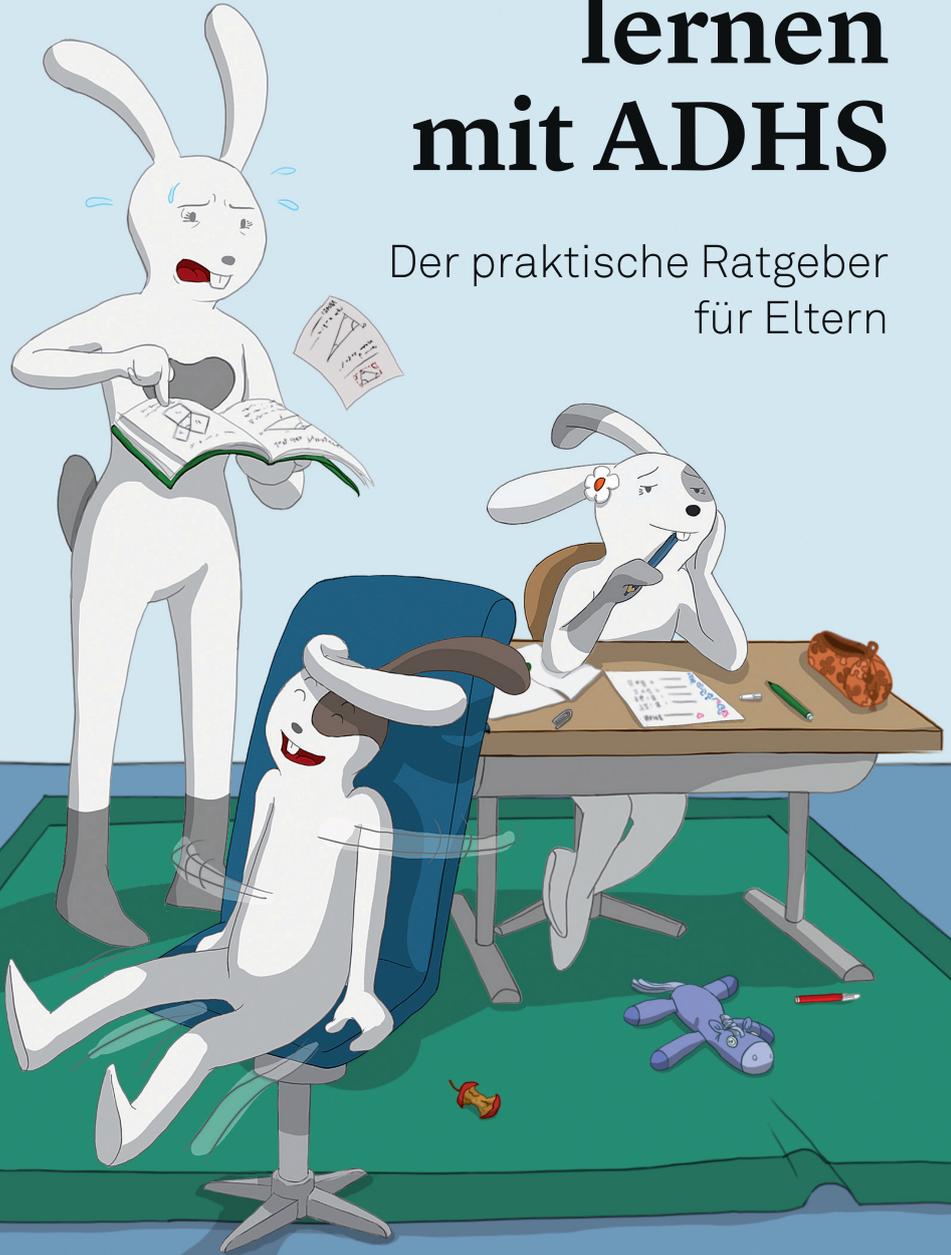


Stefanie Rietzler
Fabian Grolimund

Erfolgreich lernen mit ADHS

Der praktische Ratgeber
für Eltern





„Leg das wieder hin – das gehört dir nicht!“

„Ich schau ja gleich! Nimm deine Hände aus meinem Gesicht!“

„Lass mich bitte einfach einen Moment in Ruhe!“

„Ich habe gesagt, dass du das nicht haben kannst, und damit basta! Jetzt hör auf mit diesem Theater!“

Impulsives Verhalten ist für das Umfeld schwer zu ertragen. Für viele Eltern ist es unverständlich, dass ihr Kind so unbedacht handelt und anscheinend nichts aus den negativen Folgen lernt. Auf andere Kinder wirken stark impulsive Kinder unreif. Sie übertreten wichtige soziale Regeln und flößen mit ihrer aufbrausenden Art schüchternen Kindern manchmal Angst ein.

Bei vielen impulsiven Kindern sehen wir große Schwierigkeiten im Umgang mit Frusterlebnissen, ausgeprägtes Konkurrenzdenken, heftige Konflikte rund um die Hausaufgaben und eine Tendenz, sich selbst zu überschätzen und anzugeben.

Falls Ihnen dieser Bereich Sorgen macht, beginnen Sie am besten mit dem Kapitel 3 „Wir haben ständig Streit und Tränen wegen der Hausaufgaben“. Ebenfalls spannend könnten die Kapitel 8 „Mein Kind ist schnell frustriert und gibt rasch auf“ und 9 „Mein Kind überschätzt sich und ist eifersüchtig auf seine Geschwister“ sein.

1.5 ADHS: Gibt es das überhaupt?

Immer wieder stellt man uns die Frage, ob es ADHS überhaupt gibt. Seit Jahren kursiert im Internet beispielsweise die Geschichte „Beichte auf dem Sterbebett“, der zufolge der Psychiater Leon Eisenberg dem Wissenschaftsjournalisten Jörg Blech gestanden haben soll, dass ADHS ein „Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung“ sei (Hoffmann & Schmelcher, 2012).

Wie wir im letzten Kapitel beschrieben haben, wird die Diagnose ADHS anhand von Symptomen gestellt, die wiederum Beschreibungen von bestimmten Verhaltensweisen sind.

Bei einer Beschreibung können wir nicht behaupten, es gäbe diese Verhaltensweisen nicht. Wir können uns nur die Frage stellen, ob sie hilfreich ist und ob es daher sinnvoll ist, sie in ein Klassifikationssystem aufzunehmen.

Auch wenn wir morgen die Diagnose ADHS aus den Klassifikationssystemen streichen und entscheiden: Den Begriff ADHS verwenden wir ab heute nicht mehr, wird es immer noch Kinder geben, die impulsiv, hyperaktiv und unaufmerksam sind und darunter leiden, dass sie sich in unseren Schulen nicht zurechtfinden und bei anderen Kindern keinen Anschluss finden.

Eine ADHS kann einem Kind und seinen Eltern das Leben und insbesondere die Schulzeit ganz schön schwer machen – auch dann, wenn Sie die Ratschläge in diesem Buch beachten.

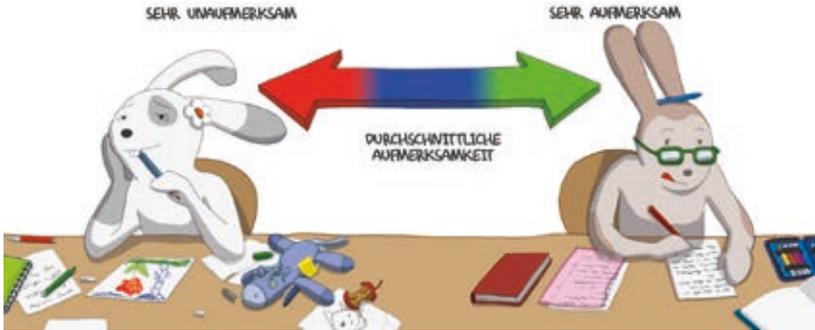
Gleichzeitig glauben wir aufgrund unserer Erfahrungen mit betroffenen Kindern und ihren Eltern, dass die Welt ohne ADHS-Betroffene ein ganzes Stück ärmer und farbloser wäre.

Wir persönlich würden es daher begrüßen, wenn man ADHS in erster Linie als *Auffälligkeit* deklarieren würde. Dies würde dazu anregen, auch die durchaus vorhandenen Stärken der Betroffenen zu sehen und wissenschaftlich zu untersuchen.

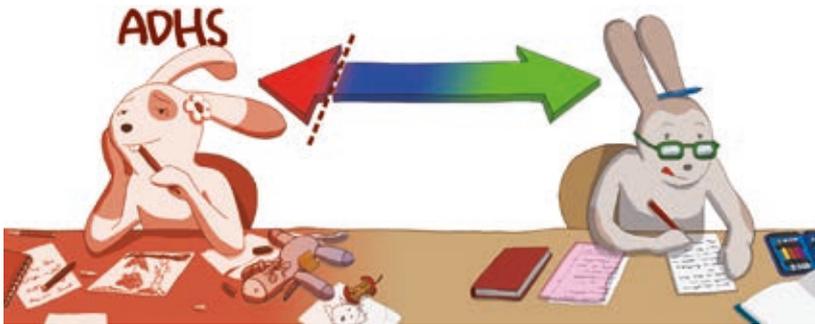
ADHS: ein Kontinuum

Bei der Diagnose muss der Diagnostiker anhand der Kriterien feststellen, ob und welcher Typus von ADHS vorliegt. Er muss somit eine Ja-oder-nein-Entscheidung treffen (auch wenn er von einer leichten oder schweren Ausprägung sprechen kann).

Diese Ja-oder-nein-Entscheidung hat etwas Künstliches an sich. Wir sollten vielmehr davon ausgehen, dass Merkmale wie Konzentrationsfähigkeit, Aktivität oder Impulsivität ein Kontinuum bilden. Am einen Ende haben wir Kinder, die sich bereits sehr früh in ihrer Entwicklung gut konzentrieren und ihre Aufmerksamkeit bewusst über längere Zeit aufrechterhalten können. Am anderen Ende gibt es Kinder, die damit größte Mühe haben.



Die Klassifikationssysteme setzen nun aufgrund bestimmter Normvorstellungen wie beispielsweise der Normalverteilung einen Cut-off-Wert: Von genau dieser Merkmalsausprägung an gilt ein Verhalten als abweichend und behandlungsbedürftig. Ein Expertengremium legt Kriterien für die Diagnose fest.



Betrachten wir dazu einige Symptome der Unaufmerksamkeit nach DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015, S. 77):

- „Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten (...).
- Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten (...).
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn bzw. sie ansprechen (...).“

Um die Diagnose bei Kindern zu stellen, müssen mindestens sechs solcher Symptome von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität bzw. Impulsivität während der letzten sechs Monate beständig in einem Ausmaß vorhanden

gewesen sein, welches das Funktionsniveau oder die Entwicklung beeinträchtigt (American Psychiatric Association, 2015).

Dadurch, dass die Diagnose über solche Merkmale gestellt wird, ist sie – wie viele Diagnosen im psychischen Bereich – mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Wir können uns fragen: Wieso sechs und nicht fünf oder sieben Symptome? Warum sechs Monate und nicht zwei Jahre? Was bedeutet eine „Beeinträchtigung des Funktionsniveaus oder der Entwicklung“? Wie oft muss Timo nicht zuhören, damit dieses Kriterium erfüllt ist?

Und wie soll man damit umgehen, dass sich Timo bei Herrn Flückiger in der Klasse womöglich ganz anders verhält als bei Frau Sommer?

Erschwerend für die Diagnostik kommt hinzu, dass es bisher keinen anerkannten, standardisierten, normierten „ADHS-Test“ gibt. Vielmehr ist es so, dass die Diagnosestellung auf einem Mosaik verschiedener Bausteine beruht. Dazu gehören Testverfahren (Intelligenztest, Konzentrationstests), Fragebogen für Eltern und Lehrkräfte, Verhaltensbeobachtungen, Angaben der Eltern über die Entwicklung des Kindes (Anamnese) und ein fachärztlicher Befund, der ausschließt, dass sich die Auffälligkeiten besser durch körperliche Ursachen (Hör- und Sehprobleme, eine Schilddrüsendysfunktion etc.) erklären lassen. Am Ende der diagnostischen Erhebungen muss der Diagnostiker aufgrund der gesammelten Informationen entscheiden, wo das Kind auf dem Kontinuum liegt und ob es die kritische Schwelle zur ADHS-Diagnose überschritten hat.

Uns ist es wichtig, Ihnen den Gedanken des Kontinuums näherzubringen, damit deutlich wird: Mein Kind kann sich in die eine oder andere Richtung entwickeln. Egal, wo Ihr Kind startet, ein Spielraum ist vorhanden, und es lohnt sich, daran zu arbeiten.

Interessantes aus der Wissenschaft

Diagnose ADHS – auch eine Frage des Einschulungsalters

Mit zunehmendem Alter wächst die Selbststeuerungsfähigkeit von Kindern: Die Konzentrationsfähigkeit nimmt zu, während Impulsivität und Bewegungsdrang nachlassen.

Wie Sie gerade gelesen haben, achtet man bei der Diagnose darauf, ob die Symptome in einer Ausprägung vorliegen, die mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbaren ist. Verglichen wird das Kind von Eltern, Lehrpersonen und Psychologen oder Psychiatern jedoch meist mit seinen Klassenkameraden. Kein Wunder also, dass es aktuellen Studien zufolge auch vom Einschulungsalter abhängt, ob ein Kind eine ADHS-Diagnose erhält (z. B. Elder, 2010; Evans, Morrill & Parente, 2010; Morrow und Kollegen, 2012; Wuppermann, Schwandt, Hering, Schulz & Bätzing-Feigenbaum, 2015).

In einer groß angelegten Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München (Wuppermann und Kollegen, 2015) analysierten die Forscher/innen ärztliche

Daten von Kindern zwischen 4 und 14 Jahren. Die ADHS-Diagnosehäufigkeit war für die sehr jung eingeschulten Kinder, die im Monat vor dem Stichtag Geburtstag hatten, verglichen mit den spät eingeschulten Kindern, durchschnittlich um einen Prozentpunkt höher.

Dieses Ergebnis deckt sich mit Forschungsbefunden aus dem englischsprachigen Raum. So befragte man in einer Studie der Michigan State University (Elder, 2010) über neun Jahre hinweg Eltern und Lehrpersonen von mehr als 18.000 Kindern mittels Fragebogen und telefonischen Interviews über Verhaltensauffälligkeiten und die Diagnose ADHS. Den Ergebnissen zufolge erhielten Kinder, die zu den jüngsten in ihrer Klasse gehörten, deutlich häufiger eine ADHS-Diagnose als ihre älteren Klassenkameraden. So wurde die ADHS-Diagnose an 8,4 Prozent der Kinder vergeben, die im Monat vor dem Stichtag geboren waren und damit jeweils zu den jüngsten der Klasse gehörten. Bei den im Monat nach dem Stichtag geborenen Kindern waren es lediglich 5,1 Prozent. Auch eine kanadische Studie (Morrow und Kollegen, 2012) kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Diese Forscher erfassten über einen Zeitraum von elf Jahren Daten von fast einer Million Kinder zwischen 6 und 12 Jahren. Die Auswertungen zeigen: Jungen, die im Monat vor dem Stichtag geboren, also vergleichsweise jung eingeschult worden waren, erhielten mit 30 Prozent höherer Wahrscheinlichkeit eine ADHS-Diagnose als Jungen, die im Monat nach dem Stichtag geboren waren. Bei Mädchen lag diese Wahrscheinlichkeit sogar um 70 Prozent höher.

Unser Fazit: Für manche Kinder wäre zusätzliche „Entwicklungszeit“ durch ein drittes Kindergartenjahr oder eine „Ehrenrunde“ in der ersten Klasse Gold wert. Insbesondere dann, wenn sich bereits im Kindergarten zeigt, dass ein Kind im Vergleich zu anderen deutlich mehr Mühe hat, bei der Sache zu bleiben, im Stuhlkreis sitzen zu bleiben, eine längere Bastelaktivität zu Ende zu führen, Abläufe wie das Schuhebinden zu lernen, Anschluss zu finden, und schnell weinerlich oder gereizt reagiert.

Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.

(Afrikanisches Sprichwort)

Gibt es heute häufiger ADHS?

Oft wird in den Medien von einer ADHS-Epidemie gesprochen. Ist ADHS eine Modediagnose? Gab es diese Problematik früher auch, oder ist sie ein Produkt unserer Zeit?

Eine Vielzahl von Studien weist heute darauf hin, dass die Veranlagung zur Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität zu einem Teil vererbt wird. (Genauere Informationen darüber finden Sie im Kapitel „Allgemeine Informationen über ADHS“ ganz am Ende des Buchs.)

Ob jedoch bestimmte Veranlagungen zu einem Problem werden oder nicht, das bestimmt die Umwelt.

Kinder mit ADHS sehen und hören alles. Sie sind – wie wir heute sagen – hoch ablenkbar. Diese Reizoffenheit ist nur dann ein Problem, wenn unsere