

ADHS: FRAGEN & ANTWORTEN

Manfred Döpfner Gerd Lehmkuhl

MEDICE AUSTRIA

— a member of —



MEDICE
THE HEALTH FAMILY

Die Autoren

Prof. Dr. Manfred Döpfner

ist als Diplom-Psychologe und Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln tätig.

Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl

ist Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Diplom-Psychologe und Direktor dieser Klinik.

Beide Autoren führen seit mehr als zwei Jahrzehnten wissenschaftliche Studien zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), vor allem zur Diagnostik und zur Wirksamkeit verschiedener psychologischer und medikamentöser Therapien durch. Darüber hinaus leiten sie eine große Schwerpunktambulanz für Kinder und Jugendliche mit ADHS. Sie sind Autoren deutschsprachiger und europäischer Leitlinien für Fachleute zur Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS.

Copyright: Manfred Döpfner und Gerd Lehmkuhl 1. Aktualisierte Auflage 2012

Zielsetzung des Ratgebers

Dieser kurze Ratgeber gibt Antworten auf die wichtigsten Fragen, die uns Eltern, Lehrer, Erzieher und Patienten über Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) stellen. Die Antworten geben den aktuellen wissenschaftlich überprüften Kenntnisstand wieder.

Natürlich können in einem kurzen Ratgeber nicht alle Fragen beantwortet werden. Umfassendere Informationen und Ratschläge für Eltern, Lehrer und Erzieher können folgenden Publikationen entnommen werden (siehe S. 42):

□ Ratgeber ADHS

(Döpfner, Frölich & Wolff Metternich, 2007) informiert auf 48 Seiten ausführlicher zu diesen Themen

□ Wackelpeter und Trotzkopf

(Döpfner, Schürmann, & Lehmkuhl, 2011) ist ein ausführliches Selbsthilfeprogramm, in dem die Eltern schrittweise angeleitet werden, alltägliche Probleme und Schwierigkeiten zu bewältigen, die häufig im Zusammenleben mit ADHS-Kindern entstehen.

□ Das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)

(Döpfner, Schürmann & Frölich, 2007) ist ein multimodales Therapieprogramm auf verhaltenstherapeutischer Grundlage und als Therapiemanual für Therapeuten geschrieben.

□ Das Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

(Plück, Wieczorrek, Wolff Metternich & Döpfner, 2006) ist ein Manual zur Durchführung von Elterngruppen und von Erziehergruppen, in denen Eltern und Erzieher von Kindern mit ADHS-Symptomen oder mit oppositionellem Verhalten lernen können, das Verhalten der Kinder günstig zu beeinflussen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Woran erkenne ich Kinder mit ADHS?	6
In welchen Situationen treten diese Probleme auf?	8
Wann werden diese Auffälligkeiten als ADHS bezeichnet?	9
Müssen in allen drei Kernbereichen Probleme auftreten?	10
Können diese Probleme auch Hinweise auf andere Störungen sein?	11
Welche weiteren Probleme treten häufig noch auf?	12
Wie ist die weitere Entwicklung?	13
Was sind die Ursachen?	14
In welchen Teufelskreis geraten Eltern und andere Bezugspersonen häufig?	16
Was kann man tun?	17

Was können Eltern tun?	18
Was können Lehrer tun?	24
Wann ist eine Psychotherapie hilfreich?	32
Wie können Medikamente helfen?	34
Wann sollte eine medikamentöse Behandlung durchgeführt werden?	36
Gibt es noch weitere Hilfen?	39
Anhang	
Adressen von Eltern- und Selbsthilfeorganisationen	41
Grundprinzipien (Karten zum heraustrennen)	42

ADHS

1. Woran erkenne ich Kinder mit ADHS?

Manche Kinder sind lebhafter als andere und jedes Kind ist irgendwann einmal sehr unruhig oder kann sich nicht konzentrieren und lässt sich leicht ablenken. Kinder und Jugendliche mit ADHS unterscheiden sich von Kindern und Jugendlichen mit diesen ganz normalen Entwicklungserscheinungen in dem Ausmaß und in der Stärke der Probleme. Sie haben im Vergleich zu anderen Kindern gleichen Alters ausgeprägte Auffälligkeiten in drei Kernbereichen:

Sie fallen auf

- ☐ durch **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen**,
- ☐ durch **impulsives Verhalten** und
- ☐ durch eine ausgeprägte Unruhe.





☐ Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen:

Den Kindern oder Jugendlichen fällt es sehr schwer, begonnene Tätigkeiten zu Ende zu bringen, sie können sich nur für kurze Zeit auf eine Sache konzentrieren und sie lassen sich leicht ablenken.



☐ Impulsives Verhalten:

Die Kinder oder Jugendlichen neigen dazu, plötzlich und ohne zu überlegen zu handeln. Sie folgen ihren ersten Einfällen und bedenken überhaupt nicht die Folgen. Sie beginnen Hausaufgaben, ohne sich die Aufgabe genau durchzulesen; sie platzen mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind und sie unterbrechen andere häufig.



☐ Körperliche Unruhe:

Die Kinder stehen häufig im Unterricht, bei den Hausaufgaben oder während des Mittagessens auf. Wenn sie aufgefordert werden, ruhig zu sein oder sitzen zu bleiben, dann können sie sich meist nur für sehr kurze Zeit daran halten. Im Jugendalter wird diese Unruhe geringer.

2. In welchen Situationen treten diese Probleme auf?

Diese Auffälligkeiten sind üblicherweise in verschiedenen Lebensbereichen zu beobachten – also nicht nur in der Familie, sondern auch im Kindergarten oder in der Schule und bei Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen. Typischerweise treten die Probleme verstärkt in solchen Situationen auf, in denen von den Kindern oder Jugendlichen eine längere Ausdauer erwartet wird, beispielsweise im Unterricht, bei den Hausaufgaben oder beim Mittagessen.



3. Wann werden diese Auffälligkeiten als „ADHS“ bezeichnet?

Es gibt mehrere Begriffe und Abkürzungen für diese Problematik, die häufigsten sind *Hyperkinetische Störung (HKS)* oder *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* oder *Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS)*.

Die beschriebenen Probleme können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Bei manchen Kindern sind die Auffälligkeiten so stark, dass sie jedem schon nach kürzester Zeit auffallen.

Die Kinder sind im Kindergarten und in der Schule kaum tragbar und auch die Belastungen in der Familie können außerordentlich stark sein. Bei der Mehrzahl der Kinder sind die Probleme jedoch weniger stark ausgeprägt.

Sie treten nicht in allen Situationen gleichermaßen auf. Der Übergang zwischen dem, wie Kinder sich normalerweise verhalten und einem auffälligen Verhalten ist fließend. Die Diagnose kann nur nach einer genauen Untersuchung gestellt werden.

4. Müssen in allen drei Kernbereichen Probleme auftreten?

Häufig, aber nicht immer treten die Auffälligkeiten in allen drei Kernbereichen auf. Es gibt verschiedene Unterformen von ADHS, nämlich:

- ADHS mit Auffälligkeiten in allen drei Kernbereichen,
- ADHS, die hauptsächlich durch Aufmerksamkeitsschwächen aber weniger durch Impulsivität und motorische Unruhe gekennzeichnet ist,
- ADHS, die hauptsächlich durch Impulsivität und motorische Unruhe und weniger durch Aufmerksamkeitsschwäche gekennzeichnet ist.

5. Können diese Probleme auch Hinweise auf andere Störungen sein?

Wenn ein Kind oder Jugendlicher Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und impulsives Verhalten zeigt, dann heißt das nicht automatisch, dass eine ADHS vorliegt, weil diese Auffälligkeiten auch bei anderen Störungen oder Belastungen auftreten können. Deshalb ist für eine Diagnose eine genaue Untersuchung notwendig.

So treten diese Probleme auch bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung (z.B. Lernbehinderung) auf. Es gibt aber auch Kinder, die sowohl eine Intelligenzminderung als auch eine ADHS haben. Manchmal sind diese Auffälligkeiten auch Hinweise auf eine schulische Überforderung. Es gibt noch andere Ursachen für diese Auffälligkeiten, die genau überprüft werden müssen.

6. Welche weiteren Probleme treten häufig noch auf?

ADHS tritt selten alleine auf. Am häufigsten zeigen Kinder und Jugendliche zusätzlich oppositionelles und aggressives Verhalten.

Im Schulalter haben viele Kinder mit ADHS schlechtere Leistungen beim Lesen, Rechtschreiben oder im Rechnen und sie wiederholen deshalb auch häufiger eine Klasse.

Doch schon im Vorschulalter sind bei vielen Kindern Entwicklungsrückstände zu beobachten, vor allem in der Sprache, beim Zeichnen und in der Koordination von Bewegungen.

Viele Kinder und Jugendliche mit ADHS entwickeln mit der Zeit Ängste und Unsicherheiten und trauen sich weniger zu als andere Kinder.

Kinder und Jugendliche mit ADHS werden außerdem häufig von ihren Gleichaltrigen abgelehnt, und auch die Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen zu seinen Eltern oder Lehrern sind häufig sehr belastet.



7. Wie ist die weitere Entwicklung?

ADHS beginnt vor dem Schulalter, meist sind die Probleme spätestens im Alter von fünf bis sechs Jahren gut erkennbar.

Im **Kindergartenalter** ist meistens die motorische Unruhe und extreme Umtriebigkeit besonders stark ausgeprägt.

Mit der **Einschulung** geht oft eine deutliche Zunahme der Schwierigkeiten einher, weil die Kinder plötzlich mit Anforderungen an Ruhe, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit konfrontiert sind, denen sie nicht gewachsen sind.



Mit Beginn des **Jugendalters** vermindert sich meist die Unruhe, während Aufmerksamkeitsprobleme und impulsive Handlungen häufig bleiben.

Bei Kindern mit einem günstigen Verlauf der Problematik sind mitunter keine Unterschiede mehr zu den Gleichaltrigen festzustellen, auch wenn sie immer noch als sehr lebendig gelten.

Die Verhaltensprobleme des Jugendalters können sich bis ins **Erwachsenenalter** hinein fortsetzen, bei anderen vermindern sich die Probleme mit Eintritt in das Erwachsenenalter weiter.



8. Was sind die Ursachen?

Bis heute gibt es keine eindeutige und allumfassende Erklärung für die Entstehung dieser Auffälligkeiten. Allerdings sind sich die meisten Wissenschaftler einig, dass die Hauptursachen dieser Problematik in Veränderungen der Funktionsweise des Gehirns zu suchen sind.

Erbliche Faktoren:

In wissenschaftlichen Untersuchungen der Neurotransmitter im Gehirn (das sind die Botenstoffe, die zwischen den einzelnen Hirnzellen die Verbindung herstellen) konnten teilweise typische Veränderungen bei Kindern mit ADHS nachgewiesen werden. Diese werden vermutlich durch erbliche Faktoren besonders beeinflusst. Diese erblichen Faktoren sind mit höchster Wahrscheinlichkeit die wichtigste Ursache für die Entwicklung dieser Störung, doch erklären sie alleine die Entstehung der Störung nicht vollständig.





Soziale Faktoren:

Die Bedingungen, unter denen die Kinder in der Familie, im Kindergarten und in der Schule aufwachsen, beeinflussen die Ausprägung und den Verlauf dieser Auffälligkeiten erheblich.

Andere Faktoren:

Daneben können bei einzelnen Kindern auch Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Neugeborenenperiode zur Entwicklung dieser Störung beitragen.



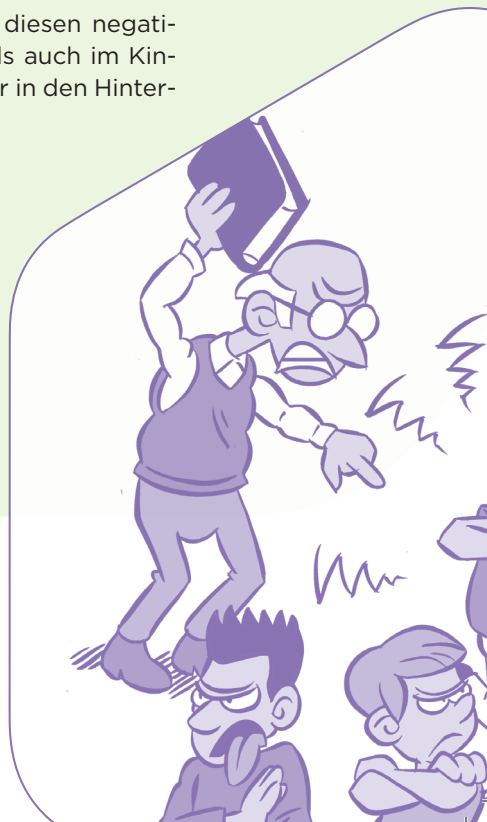
9. In welchen Teufelskreis geraten Eltern und andere Bezugspersonen häufig?

Unruhige, impulsive und unaufmerksame Kinder erfüllen häufiger die Erwartungen von Eltern, Erziehern oder Lehrern nicht und sie stoßen häufiger an Grenzen, die andere setzen und übertreten sie auch häufiger.

Diese Kinder reagieren außerdem auf die normalen Erziehungsmaßnahmen oft nicht so wie andere Kinder. Die Eltern, die Erzieher und die Lehrer geraten deshalb häufig in schwierige Erziehungssituationen. So entsteht ein Teufelskreis aus Ermahnungen und Grenzsetzungen und negativen Bestrafungen.

Positive Erfahrungen treten gegenüber diesen negativen Ereignissen sowohl in der Familie als auch im Kindergarten oder in der Schule immer mehr in den Hintergrund.

Alle Beteiligten klagen deshalb darüber, dass sie mit dem Kind fast nur noch schimpfen, es ständig ermahnen und bestrafen müssen und kaum noch positive Erfahrungen mit ihm haben! Das Kind macht die Erfahrung, dass es kaum etwas richtig macht. Diese negative Spirale dreht sich immer weiter.



10. Was kann man tun?

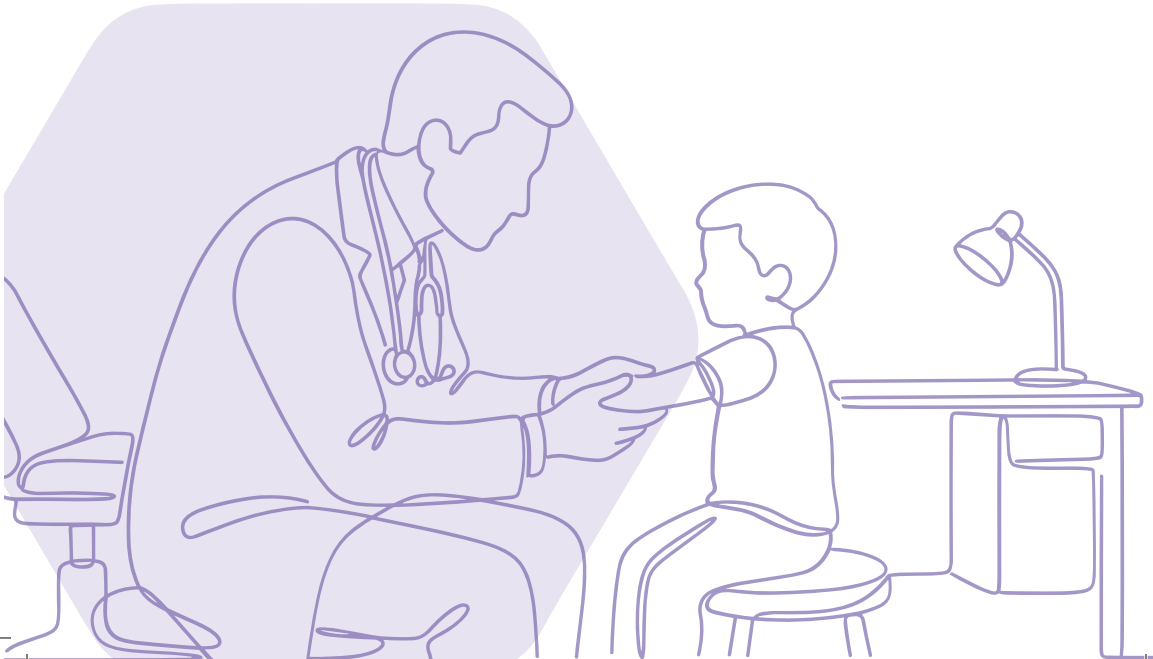
Grundregel bei der Auswahl der Hilfen für Kinder und Jugendliche mit ADHS ist, dass die Maßnahmen dort ansetzen sollen, wo die Probleme auftreten: beim Kind oder Jugendlichen selbst, in der Familie, im Kindergarten oder in der Schule. Dieses Prinzip ist deshalb von großer Bedeutung, weil die meisten Hilfsmaßnahmen sehr spezifisch wirken. Sie dürfen also beispielsweise nicht erwarten, dass sich durch Bewegungstherapie neben den Koordinationsstörungen, die viele Kinder haben, auch die ADHS-typischen Verhaltensauffälligkeiten in der Schule vermindern. Ebenso wenig kann erwartet werden, dass durch Maßnahmen in der Familie sich auch automatisch die Probleme im Kindergarten oder in der Schule vermindern und umgekehrt. Deshalb ist in der Regel eine Kombination von Maßnahmen notwendig, um dem Kind wirkungsvoll helfen zu können.



11. Was können Eltern tun?

Wenn Ihr Kind in der Familie Verhaltensauffälligkeiten zeigt, dann ist es wichtig, in der Familie etwas zu unternehmen und zu verändern. Sie können das in die eigene Hand nehmen oder Sie können dazu die Hilfe von „Profis“ in Anspruch nehmen.

Wenn Sie die Hilfe eines Arztes oder Psychologen aufsuchen, dann wird er mit Ihnen gemeinsam überlegen, welche Schritte Sie in der Familie umsetzen können. Von der Vorstellung, man könne das Kind zu einem Therapeuten geben, der dann mit dem Kind in seinen vier Wänden eine Behandlung durchführt, damit das Kind danach keine Probleme mehr macht, sollten Sie sich verabschieden.



Wenn Sie aus eigener Kraft etwas tun wollen, dann können ausführlichere Ratgeber und Selbsthilfeprogramme hilfreich sein. An dieser Stelle können nur die wichtigsten Grundprinzipien vorgestellt werden, die in unserem Ratgeber *Hyperkinetische Störungen* (Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2000) ausführlicher beschrieben sind.

Ein umfassendes Selbsthilfeprogramm, in dem die Eltern Schritt für Schritt angeleitet werden, ist *Wackelpeter & Trotzkopf* (Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2011).

In wissenschaftlichen Studien hat sich gezeigt, dass viele Eltern mit diesem Programm ihrem Kind helfen können und dass sich die Verhaltensprobleme in der Familie häufig vermindern lassen.



8 Grundprinzipien, die Eltern im Umgang mit ADHS- Kindern beachten sollten:

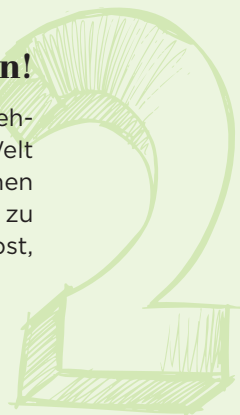


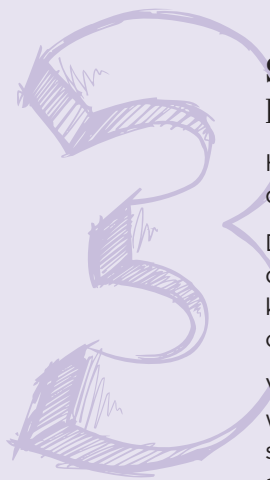
Tun Sie etwas für sich selbst!

Kinder mit ADHS sind sehr anstrengend und erfordern von den Eltern unendlich viel Kraft. Um diese Kraft immer wieder neu schöpfen zu können, dürfen Sie Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nicht völlig vernachlässigen. Überlegen Sie deshalb, wie Sie sich entspannen können, wie Sie sich selbst etwas Gutes tun können und auf welche Weise Sie sich entlasten können.

Versuchen Sie nicht, perfekt zu sein!

Sie sollten sich immer bewusst sein, dass Fehler in der Erziehung das normalste auf der Welt sind und niemand perfekt sein kann. Versuchen Sie, die folgenden Prinzipien so gut es geht zu beachten und hadern Sie nicht mit sich selbst, wenn es Ihnen nicht immer so gut gelingt.





Stärken Sie die positive Beziehung zu Ihrem Kind!

Häufig ist die Eltern-Kind-Beziehung so sehr belastet, dass positive Erfahrungen kaum noch möglich sind.

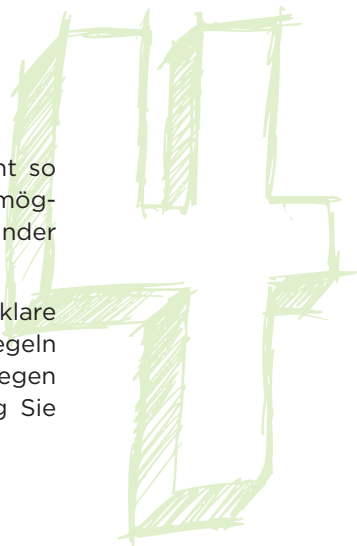
Deswegen ist es sehr wichtig, dass Sie sich bemühen, die positiven Anteile in Ihrer Beziehung wieder stärker zum Vorschein kommen zu lassen. Das ist einfacher gesagt als getan!

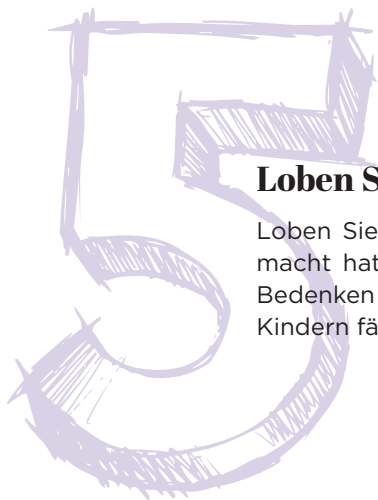
Versuchen Sie so häufig wie möglich, Ihrem Kind etwas Positives zu sagen, ihm zu zeigen, worüber Sie sich freuen und dass Sie es mögen. Verbringen Sie angenehme Zeit miteinander; spielen Sie miteinander!

Stellen Sie klare Regeln auf!

Kinder mit ADHS können sich selbst nicht so gut steuern, wie das anderen Kindern möglich ist. Deshalb müssen die Eltern diese Kinder mehr lenken, als das sonst notwendig ist.

Ein wichtiges Mittel dabei sind möglichst klare Regeln, an die das Kind sich halten soll. Regeln geben Halt, Orientierung und Sicherheit. Legen Sie nur Regeln fest, für deren Einhaltung Sie auch sorgen können.





Loben Sie Ihr Kind häufig und unmittelbar!

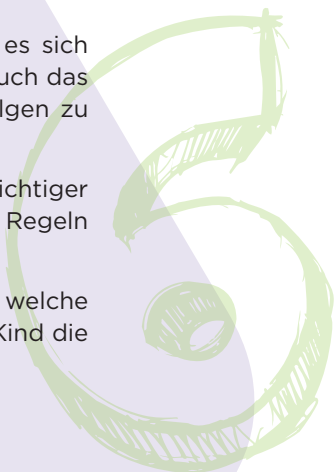
Loben Sie Ihr Kind immer dann, wenn es etwas gut gemacht hat und vor allem dann, wenn es Regeln einhält. Bedenken Sie, dass es Ihrem Kind schwerer als anderen Kindern fällt, Regeln einzuhalten.

Seien Sie konsequent!

Wenn Sie Ihr Kind regelmäßig dafür loben, dass es sich an die vereinbarten Regeln hält, dann haben Sie auch das Recht, immer dann eine negative Konsequenz folgen zu lassen, wenn es sich nicht an diese Regeln hält.

Die Konsequenzen müssen nicht hart sein, viel wichtiger ist es, dass sie immer erfolgen, wenn das Kind die Regeln übertritt.

Überlegen Sie für jede Regel, die Ihnen wichtig ist, welche Konsequenz Sie erfolgen lassen können, falls das Kind die Regel nicht beachtet.





Versuchen Sie, die Probleme vorherzusehen!

Als Eltern wissen Sie, welche Situationen mit Ihrem Kind besonders häufig problematisch sind. Sprechen Sie mit Ihrem Kind darüber in einer ruhigen Minute und vereinbaren Sie mit ihm, dass Sie es immer kurz vorher an die drei wichtigsten Regeln erinnern.

Bleiben Sie möglichst gelassen!

Kinder mit ADHS zu erziehen, ist Schwerstarbeit! Daher bleibt es auch nicht aus, dass Eltern gelegentlich verzweifelt oder wütend reagieren.

Vielen Eltern hilft es, wenn sie sich in kritischen Situationen immer wieder vor Augen führen, dass ihr Kind eine Beeinträchtigung hat, die es ihm schwerer macht, so zu reagieren wie andere Kinder. Bleiben Sie also so ruhig wie möglich!

Diese Regeln sind sehr einfach, aber es ist sehr schwer, sie im Alltag umzusetzen. Wenn Sie große Probleme mit der Anwendung dieser Prinzipien haben, dann sollten Sie einen Therapeuten suchen, der mit Ihnen die konkrete Umsetzung erarbeiten kann.

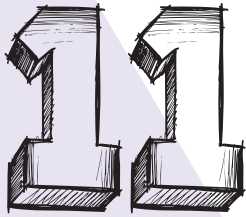
Weitere Hilfen und Informationen für Eltern finden Sie im Internet auf **www.adhs.info**

12. Was können Lehrer tun?

In den genannten Teufelskreis geraten nicht nur die Eltern mit ihren Kindern, auch in der Schule dreht sich dieser Teufelskreis häufig sehr heftig: Die Lehrerin ermahnt ständig das Kind, wird schließlich ärgerlich und weiß nicht mehr, was sie tun soll. Wenn es dem Kind aber gelegentlich gelingt, den Aufforderungen der Lehrerin nachzukommen, dann ist die Lehrerin so froh darüber, dass sie jetzt endlich wieder mit dem Unterricht weitermachen kann und kommt deshalb kaum dazu, das Kind zu loben und ihm ihre Aufmerksamkeit zu schenken.

Auf die individuellen Bedürfnisse von Kindern mit ADHS einzugehen, ist besonders schwer, wenn man daran denkt, dass in einer Klasse häufig mehrere Problemkinder sitzen. Dennoch können die folgenden Grundprinzipien hilfreich sein. Ausführlichere Hilfen können den bereits genannten umfassenderen Ratgebern entnommen werden, sowie im Internet unter www.adhs.info.





Grundprinzipien, die Lehrerinnen und Lehrer im Umgang mit ADHS- Schülern beachten sollten

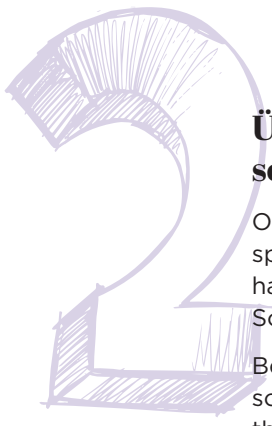
Bleiben Sie gelassen!

ADHS-Kinder in der Klasse zu unterrichten, ist Schwerstarbeit! Versuchen Sie immer daran zu denken, dass das Kind an einer spezifischen organisch mitbedingten Einschränkung seiner Fähigkeiten leidet und deshalb spezieller pädagogischer Unterstützung und Förderung bedarf.

Dies kann Ihnen dabei helfen, einen professionellen inneren Abstand zu bewahren und auch in Situationen ruhig zu reagieren, in denen es schwer fällt.

Seien Sie aber auch nachsichtig mit sich selbst und erwarten Sie nicht, dass Sie immer in allen Situationen pädagogisch perfekt handeln werden.

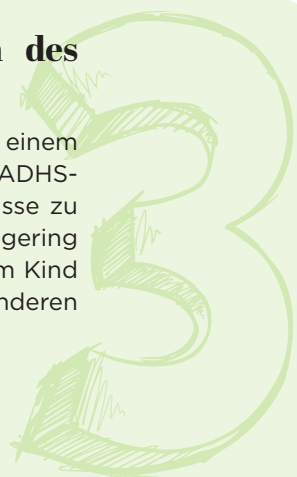




Überprüfen Sie die Zusammensetzung der Klasse.

Obwohl ADHS-Kinder einen Bedarf an speziellen pädagogischen Maßnahmen haben, müssen sie nicht automatisch in eine Sonder- oder Förderschule gehen.

Bevor ein solcher Schritt gemacht wird, sollten alle anderen pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen ausgeschöpft werden. Prinzipiell ist es hilfreich, wenn die Kinder in Klassen mit einer möglichst geringen Klassenstärke oder auch in einer Integrationsklasse unterrichtet werden. Außerdem sollte die Anzahl anderer Problemkinder in der Klasse begrenzt sein.



Überprüfen Sie die Organisation des Klassenzimmers.

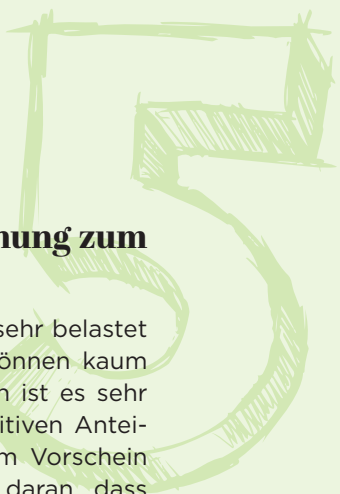
Überprüfen Sie, ob das Kind in der Klasse an einem günstigen Platz sitzt. Im Allgemeinen ist es für ADHS-Kinder günstiger, relativ weit vorne in der Klasse zu sitzen, so dass die Ablenkungsmöglichkeiten gering sind und die Lehrerin relativ schnell direkt beim Kind sein kann. Das Kind sollte auch nicht neben anderen unruhigen Kindern sitzen.



Gestalten Sie den Unterricht möglichst strukturiert und abwechslungsreich.

Bedenken Sie, dass es den Kindern an Selbststeuerungsfähigkeit fehlt und dass sie deshalb mehr und nicht weniger Außensteuerung brauchen.

Dennoch sollten die einzelnen Lerneinheiten möglich kompakt und kurz gehalten werden und Sie sollten auf einen Wechsel verschiedener didaktischer Mittel und Unterrichtsaktivitäten achten, ohne dass dabei zu viel Unruhe aufkommt.



Stärken Sie Ihre positive Beziehung zum Schüler.

Häufig ist die Lehrer-Schüler-Beziehung sehr belastet und positive Anteile und Erfahrungen können kaum noch wahrgenommen werden. Deswegen ist es sehr wichtig, dass Sie sich bemühen, die positiven Anteile in Ihrer Beziehung wieder stärker zum Vorschein kommen zu lassen. Denken Sie immer daran, dass der Schüler aufgrund von ADHS gerade im Unterricht eingeschränkt ist und wesentlich mehr Kraft und Anstrengung aufbringen muss, um Anforderungen zu bewältigen, die für andere selbstverständlich sind. Überlegen Sie, in welchen Situationen Sie mit dem Schüler für kurze Zeit alleine sprechen können, um ihm seine positiven Verhaltensansätze zurückzumelden.



Sprechen Sie die Probleme an.

Meist ist es sinnvoll, dass Sie nicht nur mit dem Schüler, sondern auch mit der gesamten Klasse über die Probleme des Schülers sprechen. Wenn man der Klasse deutlich machen kann, dass die beeinträchtigte Fähigkeit zu ruhigem, konzentriertem und ausdauerndem Verhalten eine Einschränkung für den Schüler ist, so wie manche andere Kinder in der Klasse andere Einschränkungen haben (nicht gut sehen können oder im Sport nicht so gut sind), dann kann man den Schüler einerseits entlasten und ihn andererseits auch motivieren sich besonders anzustrengen. Achten Sie aber darauf, dass der Schüler ein solches Gespräch nicht als beschämend erlebt.

Stellen Sie klare Regeln auf.

Besprechen sie mit der ganzen Klasse allgemeine Klassenregeln, die für alle gelten. Legen Sie nur Regeln fest, für deren Einhaltung Sie auch sorgen können. Sie sollten sich sowohl positive Konsequenzen überlegen, die erfolgen, wenn die Regeln eingehalten werden, als auch negative Konsequenzen bei Regelverstoß.

Mit dem ADHS-Schüler können Sie zusätzlich maximal zwei Sonderregeln vereinbaren (z.B. auf dem Platz sitzen bleiben), bei deren Beachtung auch Sonderbelohnungen erfolgen.



Loben Sie den Schüler häufig und unmittelbar.

Loben Sie den Schüler immer dann, wenn er etwas gut gemacht hat und vor allem dann, wenn er die vereinbarten Regeln einhält.

Bei ADHS-Kindern kann das Verhalten weniger als bei anderen Kindern durch gelegentliches oder verzögertes Lob beeinflusst werden. Deshalb ist eine häufige und unmittelbare Zuwendung wichtig.

Als Belohnung können Sie auch Stempel-Bilder oder ein Punkte-System verwenden.

Seien Sie konsequent.

Erwarten Sie nicht, dass Kinder nur aufgrund von Einsicht Regeln einhalten. Die negativen Konsequenzen sollten unmittelbar auf das Problemverhalten erfolgen und nicht erst Stunden später.

Im Klassenverband ist es häufig schwer, angemessene und schnell anwendbare negative Konsequenzen zu finden.

Leiten Sie das Kind zur Selbstkontrolle an.

Ältere Schüler (etwa ab der vierten Klasse Grundschule) können zur Beobachtung der eigenen Probleme und zur Selbstkontrolle angeleitet werden. Erarbeiten Sie mit dem Schüler wenige klare konkrete Regeln (z.B. melden und nicht dazwischenrufen; Hausaufgabenheft führen).

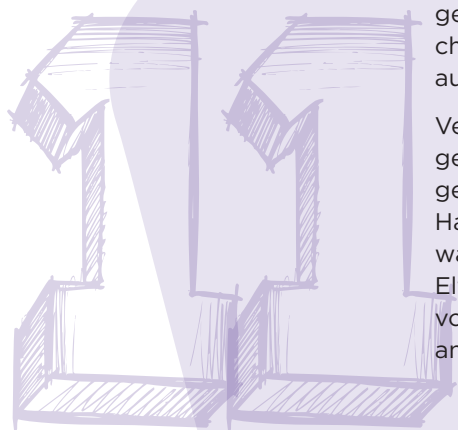
Geben Sie ihm regelmäßig Rückmeldung darüber, wie gut es ihm gelungen ist, diese gemeinsam erarbeiteten Regeln umzusetzen.



Halten Sie einen engen Kontakt zu den Eltern.

Versuchen Sie, mit den Eltern in einen regelmäßigen Austausch zu treten. Besprechen Sie mit den Eltern möglichst klar die auftretenden Probleme.

Versuchen Sie, mit den Eltern zu gemeinsamen Problemlösungen zu gelangen, vermeiden Sie dabei eine Haltung, die von den Eltern als vorwurfsvoll wahrgenommen werden könnte und die Eltern nur dazu bewegt, sich schützend vor Ihr Kind zu stellen, anstatt gemeinsam an einer Lösung der Probleme zu arbeiten.





Wenn Sie den Eindruck gewinnen, dass die Probleme nicht ohne therapeutische Hilfe bewältigt werden können, dann empfehlen Sie den Eltern, das Kind zur weiteren Abklärung und Hilfe bei dem schulpsychologischen Dienst, einer Beratungsstelle, einem verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, einem Kinderarzt, der sich in der Problematik gut auskennt, oder einem Kinder- und Jugendpsychiater vorzustellen.

13. Wann ist eine Psychotherapie hilfreich?

Wenn die Probleme Ihres Kindes sehr stark sind und Sie selbst schon Vieles ohne durchschlagenden Erfolg probiert haben, dann sollen Sie sich professionelle Hilfe bei einem Psychotherapeuten holen. Folgende Kriterien können Ihnen bei dieser Entscheidung helfen:

1. Die Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie sind sehr stark ausgeprägt und beeinträchtigen das Zusammenleben in der Familie erheblich.
2. Die Verhaltensprobleme des Kindes treten nicht nur in der Familie auf, sondern sind auch im Kindergarten bzw. in der Schule oder in anderen Situationen sehr stark ausgeprägt. Das Kind hat dadurch erhebliche Schwierigkeiten im Kindergarten oder in der Schule.
3. Die Verhaltensprobleme des Kindes bestehen schon sehr lange.
4. In der Familie gibt es noch andere große Probleme, z.B. starke Eheprobleme, psychische Probleme anderer Familienmitglieder (z.B. anderer Kinder oder des Vaters oder der Mutter).
5. Die Verhaltensprobleme sind auch bei medikamentöser Therapie der ADHS noch erheblich.

Je mehr von diesen vier Punkten auf Ihr Kind und Ihre Familie zutrifft, um so eher sollten Sie sich um eine professionelle psychologische Hilfe kümmern.

Psychotherapeuten sind im Grundberuf Ärzte oder Psychologen. Es gibt zwei verschiedene Arten von Psychotherapie, die von den Krankenkassen bezahlt werden: die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie.

Viele Psychotherapeuten arbeiten aber auch in Erziehungsberatungsstellen und bieten ähnliche Therapien an. In diesen Fällen entstehen keine Kosten, welche die Krankenkassen übernehmen müssen. Bei Kindern mit ADHS hat sich die Verhaltenstherapie besonders bewährt.



14. Wie können Medikamente helfen?

Die medikamentöse Therapie von Kindern mit ADHS kann eine wichtige Ergänzung der anderen Behandlungsformen darstellen; manchmal ist sie sogar eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die anderen Behandlungsformen erfolgreich eingesetzt werden können und manche Kinder kommen mit den Medikamenten so gut zurecht, dass neben einer regelmäßigen Kontrolle und Beratung der Eltern keine weiteren intensiven Maßnahmen notwendig sind.

Am erfolgreichsten ist die Therapie mit Medikamenten, welche die Aktivität des Gehirns steigern. Diese Medikamente wirken also nicht dämpfend, sondern im Gehirn aktivierend.

Deshalb werden sie auch Psychostimulanzien genannt. Am häufigsten werden die Medikamente mit der Substanz Methylphenidat verwendet.



Da diese Medikamente bei den meisten Kindern nur für einige Stunden wirken, müssen manche Kinder sie zwei- bis dreimal täglich einnehmen. Es gibt jetzt auch Medikamente, die eine längere Wirkdauer pro Tag haben.

Die Wirksamkeit der Medikamente ist bei Kindern ab dem Alter von sechs Jahren sehr gut untersucht worden. Sie führen bei mindestens 70% der Kinder mit ausgeprägter ADHS zu einer deutlichen Verminderung dieser Auffälligkeiten.

Allerdings hält die Wirkung der Medikamente nur solange an, wie das Medikament gegeben wird. Deshalb ist in der Regel eine mehrjährige medikamentöse Behandlung und eine Kombination mit anderen Behandlungsmaßnahmen notwendig.

Die guten Ergebnisse gelten nur für Kinder mit ausgeprägter ADHS; sie sind nicht für die Gruppe der Kinder mit leichteren ADHS-typischen Auffälligkeiten gültig. Vermutlich sind sie bei diesen Kindern weniger wirksam. Diese Kinder benötigen in der Regel auch keine medikamentöse Behandlung.

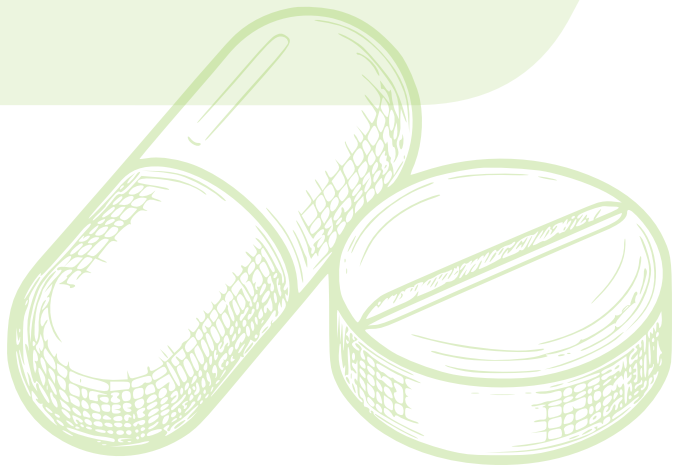
Die Nebenwirkungen der Medikamente sind in den meisten Fällen gering. Sie treten häufig nur vorübergehend auf und verschwinden so gut wie immer mit Absetzen der Medikation. Die häufigsten Nebenwirkungen sind eine Verminderung des Appetits und Schlafstörungen.

Manchmal treten auch eine Weinerlichkeit oder Zuckungen im Gesicht (Tics) auf. Es kann zu einer Steigerung des Blutdrucks kommen und auch zu einer Verminderung des Gewichts. In einzelnen Fällen kann sich auch das Wachstum vermindern. Deshalb müssen Blutdruck und Puls, Gewicht und Körpergröße vom Arzt regelmässig kontrolliert werden. In der Regel sind diese Nebenwirkungen aber nicht sehr stark oder sie lassen sich durch eine Verminderung der Dosierung abschwächen.

15. Wann sollte eine medikamentöse Behandlung durchgeführt werden?

Es gibt zwei Hauptkonstellationen, in denen eine medikamentöse Therapie sinnvoll ist:

1. wenn die ADHS-Symptome sehr stark ausgeprägt sind und dadurch erhebliche Probleme in der Schule oder in der Familie auftreten, welche die weitere Entwicklung des Kindes stark gefährden;
2. wenn sich die ADHS-Symptome durch andere Maßnahmen und Therapieformen nicht hinreichend vermindern ließen.





Im ersten Fall ist es sinnvoll, mit einer medikamentösen Therapie und einer begleitenden Beratung zu beginnen, bevor andere Behandlungen durchgeführt werden.

ADHS Symptome treten in diesem Falle in allen Lebensbereichen sehr stark auf, so dass die Situation von der Klassenlehrerin nicht mehr bewältigt werden kann und auch Hausaufgaben lassen sich in der Familie dann oft nur noch mit höchstem Aufwand bewältigen.

Solche Situationen erfordern eine möglichst rasche Verminderung der Verhaltensauffälligkeiten, die durch die medikamentöse Therapie am besten erreicht werden kann.

Bei allen anderen Kindern sollten zunächst psychologische Maßnahmen in der Familie oder in der Schule und eine Behandlung des Kindes selbst durchgeführt werden.

Falls diese Maßnahmen die Probleme nicht hinreichend vermindern, kann eine ergänzende medikamentöse Behandlung sinnvoll sein.

Die medikamentöse Behandlung ist zwar bei der Mehrzahl der Kinder mit ausgeprägter ADHS wirkungsvoll, eine genaue Überprüfung der Wirksamkeit in einem kontrollierten Behandlungsversuch ist jedoch unbedingt erforderlich, weil die medikamentöse Behandlung sich nur dann rechtfertigen lässt, wenn Effekte eindeutig nachgewiesen werden können.

Darüber hinaus reagieren die Kinder sehr unterschiedlich auf die Medikamente. Bei manchen Kindern genügen sehr niedrige Dosierungen, andere benötigen dagegen mehrere Tabletten oder Kapseln.

Daher muss jedes Kind auf seine individuelle Dosis eingestellt werden.

Wenn sich die medikamentöse Behandlung als wirkungsvoll erwiesen hat, dann sollte die Behandlung zunächst für einen Zeitraum von sechs bis neun Monaten durchgeführt werden.

In dieser Zeit sind auf jeden Fall regelmäßige Kontrollen und Beratungsgespräche nötig.

Danach sollte die Notwendigkeit zur Weiterführung der Behandlung in einem Auslassversuch von einer Woche bis zwei Wochen überprüft werden.

Insgesamt stellt die medikamentöse Behandlung für viele Kinder eine wirkungsvolle und notwendige Therapie dar, die allerdings zumindest in eine regelmäßige Beratung eingebettet sein muss, häufig sind auch noch intensivere psychologische Therapien nötig.



16. Gibt es noch weitere Hilfen?

Selbsthilfegruppen. Ein Zusammenschluss von Eltern betroffener Kinder in einer Selbsthilfegruppe kann eine wichtige Stütze sein. Mittlerweile haben sich solche Selbsthilfegruppen bundesweit etabliert.



Sprachtherapie, Krankengymnastik, Psychomotorik und Mototherapie werden manchmal auch zur Behandlung von ADHS durchgeführt. Durch solche Verfahren können Defizite in bestimmten Entwicklungsbereichen vermindert werden, die bei ADHS-Kindern häufig zusätzlich auftreten.

Kinder lernen bei diesen Therapien häufig auch, sich zumindest in diesen Situationen besser zu konzentrieren. Man sollte jedoch nicht erwarten, dass sich durch solche Therapien die ADHS-Probleme des Kindes in der Familie, im Kindergarten oder in der Schule ebenfalls automatisch vermindern.

Gezielte Förderung schulischer Leistungen.

Viele Kinder mit ADHS erbringen auch schlechte Leistungen in der Schule. Wenn dies der Fall ist, dann muss zunächst überprüft werden, welche Schule für dieses Kind die richtige ist. Danach können auch gezielte Förderungen hilfreich sein, beispielsweise in der Lese- und Rechtschreibfähigkeit.



Weiterführende Literatur

Döpfner, M., Frölich, J., & Wolff Metternich, T. (2007).

Ratgeber ADHS. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 1 (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Döpfner, M., Schürmann, S., & Frölich, J. (2007).

Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP). (4. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Döpfner, M., Schürmann, S., & Lehmkuhl, G. (2011).

Wackelpeter & Trotzke. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten (4. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Plück, J., Wieczorrek, E., Wolff Metternich, T., & Döpfner, M. (2006).

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP). Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen. Göttingen: Hogrefe.

8 GRUNDPRINZIPIEN

FÜR ELTERN VON KINDERN MIT ADHS

*Manfred Döpfner, Tanja Wolff Metternich & Stephanie Schürmann
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln*

Copyright: M. Döpfner, Köln 2003

Liebe Eltern,

die folgenden acht Grundprinzipien für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) können ausführliche Ratgeber oder gar eine Therapie nicht ersetzen. Sie können aber doch dabei helfen, alltägliche Probleme im Umgang mit dem Kind besser zu bewältigen. Da die Umsetzung selbst von sehr einfachen Prinzipien in den Alltag oft sehr mühsam ist, haben wir die Prinzipien jeweils auf eine Karte geschrieben. Auf der Rückseite der Karte haben Sie die Möglichkeit, die konkrete Umsetzung des jeweiligen Prinzips in Ihren Alltag zu planen.

Außerdem haben wir für jedes Prinzip einen Sticker entwickelt, der Sie im Alltag daran erinnern soll. Suchen Sie sich die Sticker aus, die Sie als besonders wichtig oder hilfreich empfinden und kleben Sie die Sticker zu Hause an eine Stelle, wo sie Ihnen immer wieder ins Auge springen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg

Manfred Döpfner,
Tanja Wolff Metternich,
Stephanie Schürmann



MEDICE AUSTRIA

a member of



MEDICE Arzneimittel GmbH
Dornbacher Straße 49/1 • 1170 Wien



89100038316