

Astrid Neuy-Bartmann

**ADS – erfolgreiche Strategien
für Erwachsene und Kinder**

Klett-Cotta

Zur Autorin

Astrid Neuy-Bartmann, Dr. med., ist Fachärztin für Psychotherapie und betreibt eine Praxis mit Schwerpunkt ADS-Behandlung in Aschaffenburg. Sie ist selbst Betroffene und Mutter von fünf Kindern, von denen drei ein ADS haben.

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
© 2005 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlags
Printed in Germany
Schutzumschlag: Finken & Bumiller, Stuttgart
Zeichnungen: bergerdesign, Solingen
Gesetzt aus der Minion von Dörlemann Satz, Lemförde
Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier gedruckt
und gebunden von Clausen & Bosse, Leck
ISBN 978-3-608-94103-6

Vierte, durchgesehene Auflage, 2009

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>> abrufbar.

Für meine Kinder Niklas, Anna und Lea, die mich so viel über ADS lehrten, und für Sarah und Marie, die mir die Erfahrung verschafften, daß Erziehung auch einfach sein kann.
Mein besonderer Dank gilt meinem Mann Dr. Stephan Bartmann, der mit viel Liebe und Geduld das tägliche ADS-Chaos erträgt, und allen meinen Patienten, die mir einen tiefen Einblick in die ADS-Problematik ermöglichten.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
Lesehinweis	15

Erster Teil:

Symptome, Ursachen, Behandlungskonzepte

Ist ADS nur eine Modediagnose?	19
Was genau bedeutet eigentlich ADS?	21
Wer diagnostiziert ein ADS?	24
Ist jedes ADS behandlungsbedürftig?	24
Zur ersten Orientierung: Definition und Kernsymptome des ADS im Überblick	30
Definition	30
ADS-Typen	31
Kernsymptome	31
<i>Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	31
<i>Hyperaktivität, Unruhe und Nervosität</i>	32
<i>Verträumt, abwesend, scheu, Kontaktstörungen</i>	33
<i>Stimmungs labilität, 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
Die positiven Seiten der ADS-ler	36
ADS im Verlauf des Lebens	39
Das hyperaktive ADS im Verlauf des Lebens	41
<i>Neugeborenen- und Kleinkindzeit</i>	41
<i>Schulalter</i>	43
<i>Pubertät</i>	47
<i>Erwachsenenalter</i>	52
Das hypoaktive, unaufmerksame ADS im Verlauf des Lebens	55
<i>Neugeborenen- und Kleinkindzeit</i>	56
<i>Schulalter</i>	58
<i>Pubertät</i>	60
<i>Erwachsenenalter</i>	62
<i>Schaubild: ADS im Verlauf des Lebens</i>	64
Begleiterscheinungen des ADS	67
<i>Legasthenie, Rechen- und Leseschwäche</i>	68
<i>Depressionen, Ängste</i>	68
<i>Störung des Sozialverhaltens</i>	69
<i>Suchtentwicklung</i>	70
<i>Zwänge</i>	71
<i>Schlafstörungen</i>	71
<i>Hohe Unfallrate</i>	72
Ursachen des ADS	72
Was genau geschieht im Gehirn eines Menschen mit ADS?	74
Diagnosestellung	77
Wer diagnostiziert ein ADS?	77
Wie wird diagnostiziert?	77
Die Behandlung des ADS	81
Baustein Information, Aufklärung und Beratung	81
Baustein Akzeptanz und Selbstmanagement	83
Baustein Coaching	85
Baustein Psychotherapie	86
<i>Psychotherapie bei Kindern</i>	86
<i>Psychotherapie bei Erwachsenen</i>	88

FALLBEISPIEL: <i>Jens</i>	90
<i>Therapieszenarien</i>	92
<i>Therapieansätze für ADS-ler</i>	94
<i>Verhaltenstherapie</i>	95
<i>Gruppentherapie</i>	97
Medikation	98
<i>Was genau sind Stimulanzen?</i>	101
<i>Medikation bei Kindern</i>	104
<i>Medikation bei Erwachsenen</i>	105
<i>Nebenwirkungen der Stimulanzen und Atomoxetin</i>	107
<i>Weitere hilfreiche Maßnahmen</i>	109

Zweiter Teil: Die täglichen Herausforderungen in den Griff bekommen

Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit – »Schon wieder nicht bei der Sache«	114
Was Sie selbst für sich tun können	115
Was Sie als Partner tun können	116
Was Sie als Eltern tun können	117
Was Sie als Pädagoge tun können	120
Fallbeispiel: Der zerstreute Professor	122
Überaktivität, Unruhe und Nervosität – »Strategien für den Zappelphilipp«	123
Was Sie selbst für sich tun können	123
Was Sie als Partner tun können	124
Was Sie als Eltern tun können	124
Was Sie als Pädagoge tun können	125
Verträumt, abwesend, kontaktscheu – »Hilfen für Träumer«	126
Was Sie selbst für sich tun können	127
Was Sie als Partner tun können	127
Was Sie als Eltern tun können	128
Was Sie als Pädagoge tun können	129
Fallbeispiel: Das verkannte Genie	129

Stimmungs labilität, emotionale Störung, Unzufriedenheit – »Leben auf der Achterbahn der Gefühle«	133
Was Sie selbst für sich tun können	134
Was Sie als Partner tun können	137
Was Sie als Eltern tun können	138
Was Sie als Pädagoge tun können	139
Fallbeispiel: Das Leben ist eine Achterbahn	139
Desorganisation – »Chaos im Kopf und Chaos im Leben«	146
Was Sie selbst für sich tun können	148
Was Sie als Partner tun können	153
Was Sie als Eltern tun können	155
Was Sie als Pädagoge tun können	159
Fallbeispiel: Das ganz normale tägliche Chaos	160
Emotionale Überreaktion, Streßintoleranz – »Warum denn gleich in die Luft gehen«	162
Was Sie selbst für sich tun können	163
Was Sie als Partner tun können	163
Was Sie als Eltern tun können	164
Was Sie als Pädagoge tun können	164
Störung der Impulskontrolle und der Steuerungs- fähigkeit – »Wenn der Gaul durchgeht«	165
Was Sie selbst für sich tun können	168
Was Sie als Partner tun können	171
Was Sie als Eltern tun können	173
Was Sie als Pädagoge tun können	176
Fallbeispiel: Eine Chaotenfamilie	177
Schnelle Erschöpfung, Lustlosigkeit – »Null-Bock auf gar nichts«	179
Was Sie selbst für sich tun können	180
Was Sie als Partner tun können	181
Was Sie als Eltern tun können	181
Was Sie als Pädagoge tun können	182

Vergeßlichkeit – »Aus den Augen, aus dem Sinn«	182
Was Sie selbst für sich tun können	184
Was Sie als Partner tun können	186
Was Sie als Eltern tun können	187
Was Sie als Pädagoge tun können	189
Selbstzweifel – »Immer geht alles schief«	190
Was Sie selbst für sich tun können	192
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	193
Emotionale Störungen wie Ängste oder Depressionen – »Ich schaffe es sowieso nicht«	194
Risikobereitschaft, Langeweile, innere Leere – »Lust auf Action und Abenteuer«	194
Was Sie selbst für sich tun können	195
Was Sie als Partner tun können	196
Was Sie als Eltern tun können	196
Suchtverhalten – »Auf der Suche nach mehr«	197
Was Sie selbst für sich tun können	198
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	199
Dissoziale Entwicklung – »Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich völlig ungeniert«	200
Was Partner, Eltern und Pädagogen tun können	201
Schwierigkeiten im Umgang mit Geld – »Ohne Moos nix los«	202
Was Sie selbst für sich tun können	203
Was Sie als Partner tun können	204
Was Sie als Eltern tun können	205
Zusammengefaßt: Selbstmanagement im Alltag praktisch umgesetzt	206
Bestandsaufnahme	207
Zeitplan	208
Coach	208
Arbeitsroutine	209
Berufs- und Lebensplanung	210
Partnerwahl	211

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

Menschen mit ADS in Beziehungen und Partnerschaft	215
10 Regeln für lebendige Beziehungen	215
Fallbeispiel: Beziehungschaos	222
Kinder mit ADS – Herausforderung für Eltern und Lehrer	229
Strategien für die Erziehungsarbeit	230
ADS in unserer Gesellschaft – Chancen und Konsequenzen	242
Warum ADS gerade heute so relevant für unsere Gesellschaft ist	245
Voneinander lernen, besser miteinander leben	247

Anhang

ADS-Fragebögen	251
Elternfragebogen nach DSM IV	251
Elternfragebogen nach Wender	253
Lehrerfragebogen	255
ADS-Fragebogen für Erwachsene	257
ADS-Fragebogen nach aktuellen spezifischen Symptomen	262
Tages-Checkliste	267
Checkliste für Finanzen	268
Adressen: Selbsthilfegruppen und Verbände	269
Weitere Internetadressen	270
Literatur	272

Einleitung

ADS 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. Auch ich werde im folgenden diesen Begriff aufgrund meiner Erfahrung benutzen, daß einträchtiges Zusammenleben in einer Gemeinschaft durch das Syndrom auffallend häufig gestört wird. So zählen zu den Folgen von ADS 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 – wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Unruhe und ein übermäßiger Bewegungsdrang zu den Symptomen der Störung zählen. In meinen Ausführungen berücksichtige ich diesen Umstand, behalte aber dennoch die Bezeichnung ADS bei.

Dieses Buch ist für Betroffene und ihre Angehörigen, aber durchaus auch für Angehörige aller Berufsgruppen, die mit ADS-Betroffenen arbeiten, geschrieben. Sie finden hier eine genaue Beschreibung der ADS-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 ADS 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 das ADS des Kindes als auch des Jugendlichen und des Erwachsenen in seinen unterschiedlichen Ausformungen. Die Entwicklung der ADS-Symptomatik vom Kindesalter bis in das Erwachsenenalter wird in Beispielen beschrieben. Ausführlich wird gerade das ADS des Erwachsenen behandelt, denn wir wissen heute, daß 30–50 % der ADS-Kinder auch später im Erwachsenenalter typische ADS-Probleme haben, die sich dann in einer abgewandelten Form zeigen.

In den Veröffentlichungen über ADS 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 ADS handelt es sich nicht um eine Charakterchwäche 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 ADS aber keine Schicksalsdiagnose sein. Hierzu biete ich konkrete Hilfestellungen an.


Ich möchte allen ADS Betroffenen und deren Angehörigen, aber auch Pädagogen und Psychotherapeuten, die in ihrer täglichen Arbeit mit dem ADS konfrontiert werden, Mut machen, sich dieser Störung zu stellen, sich zu informieren und ADS 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 des ADS zu erläutern, sondern gerade auch die positiven Aspekte wie die vielfältigen kreativen Fähigkeiten zu be-




tonen und die Möglichkeiten, die sich einem Menschen mit ADS eröffnen, wenn es ihm gelingt, sein Leben zu organisieren und seine Gefühle in den Griff zu bekommen. Menschen mit ADS 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 kosequent zu handeln.

Lesehinweis:

Das Buch ist so gegliedert, daß der Leser in kurzer Zeit in der Lage ist, sich über die wesentlichen Symptome des ADS 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 Störungen, die beim Vorliegen eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) auftreten können, erklärt. So bekommt der Leser einen Überblick über die verschiedenen Erscheinungsformen des ADS und kann die Entwicklung des ADS im Lebensverlauf mit der eigenen Biographie vergleichen. Weiterhin werden die Ursachen des ADS 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

net 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 Hinweise 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 des ADS.

Erster Teil:

Symptome,
Ursachen,
Behandlungskonzepte

Ist ADS nur eine Modediagnose?

ADS ist geradezu ein Schlagwort geworden, und es gibt heute kaum jemanden, der nicht einen Bekannten mit ADS hat. Tatsächlich ist ADS 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, ADS werde als Ausrede für Lernfaulheit benutzt und ADS-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 ADS-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 Selbstzweifel, Vergesslichkeit und Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen. Aber bei den von ADS Betroffenen ziehen sich viele der aufgeführten Symptome wie ein roter Faden durch das ganze Leben. Unerkannt und unbehandelt erlebt er ständige Enttäuschungen und Niederlagen, und er produziert täglich neu sein Chaos, das er sich selbst nicht erklären kann.

Oft hört man das Argument, diese Symptomatik sei früher doch gar nicht in diesem Maße aufgetreten. Dies ist durchaus richtig, aber in den meisten Fällen wurde ein ADS 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 ADS-ler, denn viele Politiker, Künstler oder Schriftsteller haben ein ADS und trotzdem ist es ihnen gelungen, ihre Kreativität und ihre Ideen erfolgreich umzusetzen.

Der deutliche Anstieg der ADS-Fälle ist sicher auch auf das zunehmende Interesse von Zeitschriften und Fernsehsendungen zurückzuführen, die durch Veröffentlichungen von Ärzten und Psychologen in der Fachpresse auf diese Problematik aufmerksam geworden sind.

Wir leben in einer atemberaubenden schnellen Zeit. Unsere Welt ist zunehmend globalisiert, und auch der Einzelne ist immer größerem Leistungsdruck und psychosozialen 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 ADS aber reagieren auf Stress, Verlust von Strukturen und Sicherheiten besonders empfindlich und neigen dazu, sich in solchen Situationen chaotisch und desorganisiert zu verhalten.

Ein ADS 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 ADS-Symptomatik bei. Er-

kannt worden ist das ADS 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 einem ADS litt.

Was genau bedeutet eigentlich ADS?

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

ADS steht für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (englische Abkürzung ADD, von attention deficit disorder)

ADHS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität. Damit ist eine Überaktivität bezeichnet, die sich schon dadurch bemerkbar macht, daß sich die betroffenen Kinder und Erwachsenen ständig bewegen müssen, herumzappeln, mit den Füßen wippen usw., also richtige »Zappelphilippe« sind (engl. ADHD attention deficit hyperactivity disorder)

Hypoaktivität bedeutet zu wenig Aktivität. Das hypoaktive ADS ist eine Sonderform des ADS und wird in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich beschrieben. Das hypoaktive ADS wird oft auch als das ADS des unaufmerksamen Typs bezeichnet, der »Träumer«

HKS bedeutet hyperkinetisches Syndrom und ist die alte Bezeichnung unseres heutigen ADS. Die Symptomatik ist umbenannt worden, weil man feststellte, daß es unter den ADS-Betroffenen eine Gruppe gibt, die keine motorische Unruhe wie Zappeln und ständigen Bewegungsdrang zeigt. Der Name ADS

bezeichnet auch genauer, daß es im Grunde um eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche geht, die gerade bei den schulischen und beruflichen Problemen im Vordergrund steht

Hyperaktivität ist ebenfalls eine alte Bezeichnung des heutigen ADS und bezeichnet die motorische Unruhe

Hyperkinetisch Kinetik ist das griechische Wort für Bewegung; hyper bedeutet in diesem Zusammenhang über... bzw. zu viel.

ADS ist keineswegs selten. 4–7% aller Kinder sind nach neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen betroffen. Früher ging man davon aus, daß sich das ADS im Erwachsenenalter »auswächst«. Seit einigen Jahren gilt als sicher, daß ADS-Symptome sich noch bei 30–60% derjenigen Erwachsenen nachweisen lassen, die schon als Kind von ADS betroffen waren. Häufig bleibt das ADS im Hintergrund, weil andere Symptome (z.B. Depressionen, Ängste, Sucht etc.) sich in den Vordergrund drängen. So ist die motorische Hyperaktivität weniger stark ausgeprägt, denn statt über Tische und Bänke zu springen, zeigt sich die Unruhe weniger offensichtlich durch diskretes Fingertrommeln, Nägelkauen, Zähneknirschen oder Fußwippen. Bei 2–10% aller Erwachsenen geht man heute von einem ADS mit deutlichen Symptomen aus.

Leider ist das Wissen über ADS und seine Auswirkungen noch nicht sehr verbreitet. Es wäre wünschenswert, dem Thema ADS auch in Ausbildungsinstituten und fachlichen Fortbildungen stärker Raum zu geben. Damit wäre viel Leid für die Betroffenen vermeidbar, denn das ADS hat bei richtiger Behandlung durchaus eine gute Prognose. Auch bei den behandelnden Psychiatern und Psychotherapeuten könnte mancher Mißerfolg in der Therapie verhindert werden, wenn es mehr Austausch über die spezielle medikamentöse und psychothera-

peutische Behandlung des ADS gäbe. Das Wissen über ADS 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 ein ADS erkannt wird, desto leichter kann man dem Kind und auch seinen Eltern Mißerfolge ersparen und desto unkomplizierter gestaltet sich die Behandlung.

ADS 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 ein undiagnostiziertes ADS hat, ebenso die Krankengymnasten. So mancher Personalchef oder Betriebsrat könnte einem Beschäftigten, der an ADS 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 ADS-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 ADS-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 ein ADS?

Es ist nicht immer einfach, einen »Fachmann« für ADS zu finden. Erziehungsberatungsstellen können zwar erste Anlaufstelle sein, um andere Problematiken auszuschließen, aber kein ADS 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 ADS 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 ADS spezialisiert haben. Es gibt auch zahlreiche spezialisierte Psychologen, die teilweise mit Fachärzten zusammenarbeiten.

Ist jedes ADS behandlungsbedürftig?

ADS 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 ADS-Eigenschaften ausgesprochen sinnvoll gewesen sein, denn die blitzschnellen Re-

aktionen, die Originalität und der Einfallsreichtum waren dem Jäger sehr nützlich. Auch heute gibt es erfolgreiche Politiker, Künstler, Anwälte oder Ärzte, die zwar deutliche ADS-Symptome haben, denen es aber gelungen ist, ihre Sprunghaftigkeit und ihre Konzentrationsstörungen zu kompensieren und die positiven Eigenschaften ihres ADS zu nutzen. Nicht jedes ADS 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 aufrecht zu erhalten und sein Leben zu genießen, besteht für das ADS keine Behandlungsbedürftigkeit.

ADS stellt nicht primär eine Störung dar, sondern eine Verhaltensvariante. Der Amerikaner Thom Hartmann hat in seinem Buch »ADS eine andere Art zu sein« 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 das ADS 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 ADS 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 Voraus-

schau 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 ausgeprägtem



ADS nicht auf diese Welt mitbringt. Die Jägereigenschaften allein sichern das Leben nicht auf Dauer. Der ADS-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 welche 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 ADS 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 ADS, die leichter auf einmal gemachte Erfahrungen zurückgreifen und sich an ihnen orientieren können. In seinem Innern gleicht der Mensch mit ADS, 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 unkontrolliert aus. Manchmal galoppiert es mit großem Freiheitsdrang davon, ohne Rücksicht auf Verluste, oder aber es trödelt vor sich hin und kann sich zu gar nichts aufraffen. Auf jeden Fall erregt es ständig Ärger und erleidet Blessuren, und seine unberechenbare Art wird gefürchtet.



Wäre das Wildpferd allein auf weiter Prärie, hätte es sicher keine Probleme, sein Leben zu leben. Es lebt aber in einer zivilisierten Welt mit festen Regeln, wo es zudem ständig mit anderen konfrontiert ist. Es muß seinen Platz in der Herde finden, um ein gutes Selbstwertgefühl entwickeln und um auf Dauer zufrieden sein zu können. Es muß lernen, seine überschüssigen Energien zu zügeln, seine Impulsivität und Spontaneität zu verringern und seine Verhaltensweisen an seine Artgenossen anzupassen. Will es nicht ausgestoßener Einzelgänger sein oder ständige Mißerfolge erleiden, bedarf es einer konsequenten Erziehung und – bei Pferden – der Dressur. Ein Wildpferd, das gelernt hat, sich selbst in den Griff zu bekommen, sich mal selbst die Zügel anzuziehen oder aber sich selbst zu motivieren, wenn es zu gar nichts Lust hat, wird seine natürlichen Eigenschaften nutzen und sich zu einem wertvollen Pferd entwickeln können.