



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Astrid Neuy-Bartmann

ADHS – erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder

Sechste, erweiterte und
überarbeitete Auflage

Klett-Cotta

Zur Autorin

Astrid Neuy-Bartmann, Dr.med., ist Fachärztin für Psychotherapie und Psychosomatik. Sie gründete mit anderen Kollegen das ADHS-Zentrum in München und hat eine Facharztpraxis mit Schwerpunkt ADHS in Aschaffenburg. Zum Thema ADHS hält sie viele Vorträge und hat weitere Bücher mit Kollegen veröffentlicht.

Sie ist selbst Betroffene und Mutter von fünf Kindern, von denen drei ADHS 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

Printed in Germany

Umschlag: Finken & Bumiller, Stuttgart

Zeichnungen: bergerdesign, Solingen

Gesetzt aus der Minion von Dörlemann Satz, Lemförde

Gedruckt und gebunden von Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-98048-6

Sechste, erweiterte und überarbeitete Auflage, 2014

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.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
Lesehinweis	15

Erster Teil:

Symptome, Ursachen, Behandlungskonzepte

Ist ADHS nur eine Modediagnose?	19
Was genau bedeutet eigentlich ADHS?	21
Wer diagnostiziert ADHS?	24
Ist jede ADHS behandlungsbedürftig?	24
Zur ersten Orientierung: Definition und Kernsymptome von ADHS im Überblick	30
Definition	30
ADHS-Typen	31
Kernsymptome	31
<i>Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	32
<i>Hyperaktivität, Unruhe und Nervosität</i>	32
<i>Verträumt, abwesend, scheu, Kontaktstörungen</i>	33
<i>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 ADHS-ler	36
ADHS im Verlauf des Lebens	39
Hyperaktive ADHS im Verlauf des Lebens	41
<i>Neugeborenen- und Kleinkindzeit</i>	41
<i>Schulalter</i>	43
<i>Pubertät</i>	47
<i>Erwachsenenalter</i>	52
Hypoaktive, unaufmerksame ADHS 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: ADHS im Verlauf des Lebens</i>	64
Begleiterscheinungen der ADHS	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 der ADHS	73
Was genau geschieht im Gehirn eines Menschen mit ADHS?	74
Diagnosestellung	77
Wer diagnostiziert ADHS?	77
Wie wird diagnostiziert?	78
Die Behandlung von ADHS	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

<i>Fallbeispiel: Jens</i>	90
<i>Therapieszenarien</i>	92
<i>Therapieansätze für ADHS-ler</i>	94
<i>Verhaltenstherapie</i>	95
<i>Gruppentherapie</i>	97
Medikation	99
<i>Was genau sind Stimulanzien?</i>	102
<i>Medikation bei Kindern</i>	104
<i>Medikation bei Erwachsenen</i>	106
<i>Nebenwirkungen der Stimulanzien und Atomoxetin</i> . .	108
<i>Weitere hilfreiche Maßnahmen</i>	110

Zweiter Teil:

Die täglichen Herausforderungen in den Griff bekommen

Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit –

»Schon wieder nicht bei der Sache«	116
Was Sie selbst für sich tun können	117
Was Sie als Partner tun können	118
Was Sie als Eltern tun können	119
Was Sie als Pädagoge tun können	122
Fallbeispiel: Der zerstreute Professor	124

Überaktivität, Unruhe und Nervosität –

»Strategien für den Zappelphilipp«	125
Was Sie selbst für sich tun können	125
Was Sie als Partner tun können	126
Was Sie als Eltern tun können	126
Was Sie als Pädagoge tun können	127

Verträumt, abwesend, kontaktscheu –

»Hilfen für Träumer«	128
Was Sie selbst für sich tun können	129
Was Sie als Partner tun können	129
Was Sie als Eltern tun können	130
Was Sie als Pädagoge tun können	131
Fallbeispiel: Das verkannte Genie	131

Stimmungs labilität, emotionale Störung,

Unzufriedenheit –

»Leben auf der Achterbahn der Gefühle«	135
Was Sie selbst für sich tun können	137
Was Sie als Partner tun können	139
Was Sie als Eltern tun können	140
Was Sie als Pädagoge tun können	141
Fallbeispiel: Das Leben ist eine Achterbahn	141

Desorganisation –

»Chaos im Kopf und Chaos im Leben«	148
Was Sie selbst für sich tun können	150
Was Sie als Partner tun können	155
Was Sie als Eltern tun können	157
Was Sie als Pädagoge tun können	161
Fallbeispiel: Das ganz normale tägliche Chaos	162

Emotionale Überreaktion, Stressintoleranz –

»Warum denn gleich in die Luft gehen?«	164
Was Sie selbst für sich tun können	165
Was Sie als Partner tun können	165
Was Sie als Eltern tun können	166
Was Sie als Pädagoge tun können	166

Störung der Impulskontrolle und der Steuerungs-

fähigkeit – »Wenn der Gaul durchgeht«	167
Was Sie selbst für sich tun können	170
Was Sie als Partner tun können	173
Was Sie als Eltern tun können	175
Was Sie als Pädagoge tun können	178
Fallbeispiel: Eine Chaotenfamilie	179

Schnelle Erschöpfung, Lustlosigkeit –

»Null Bock auf gar nichts«	181
Was Sie selbst für sich tun können	182
Was Sie als Partner tun können	183
Was Sie als Eltern tun können	183
Was Sie als Pädagoge tun können	184

Vergesslichkeit – »Aus den Augen, aus dem Sinn«	184
Was Sie selbst für sich tun können	186
Was Sie als Partner tun können	188
Was Sie als Eltern tun können	189
Was Sie als Pädagoge tun können	191
Selbstzweifel – »Immer geht alles schief«	192
Was Sie selbst für sich tun können	194
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	195
Emotionale Störungen wie Ängste oder Depressionen – »Ich schaffe es sowieso nicht«	196
Risikobereitschaft, Langeweile, innere Leere – »Lust auf Action und Abenteuer«	196
Was Sie selbst für sich tun können	197
Was Sie als Partner tun können	198
Was Sie als Eltern tun können	198
Suchtverhalten – »Auf der Suche nach mehr«	199
Was Sie selbst für sich tun können	200
Was die anderen, Partner, Eltern und Pädagogen tun können	201
Dissoziale Entwicklung – »Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich völlig ungeniert«	202
Was Partner, Eltern und Pädagogen tun können	203
Schwierigkeiten im Umgang mit Geld – »Ohne Moos nix los«	204
Was Sie selbst für sich tun können	205
Was Sie als Partner tun können	206
Was Sie als Eltern tun können	207
Zusammengefasst:	
Selbstmanagement im Alltag praktisch umgesetzt	208
Bestandsaufnahme	209
Zeitplan	210
Coach	210
Arbeitsroutine	211
Berufs- und Lebensplanung	212
Partnerwahl	213

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

Menschen mit ADHS in Beziehungen und Partnerschaft	217
10 Regeln für lebendige Beziehungen	217
Fallbeispiel: Beziehungschaos	224
Kinder mit ADHS – Herausforderung für Eltern und Lehrer	231
Strategien für die Erziehungsarbeit	232
ADHS in unserer Gesellschaft – Chancen und Konsequenzen	244
Warum ADHS gerade heute so relevant für unsere Gesellschaft ist	247
Voneinander lernen, besser miteinander leben	249

Anhang

ADHS-Fragebögen	253
Elternfragebogen nach DSM-IV	253
Elternfragebogen nach Wender	256
Lehrerfragebogen	257
ADHS-Fragebogen für Erwachsene	259
ADHS-Fragebogen nach aktuellen spezifischen Symptomen	264
Tages-Checkliste	269
Checkliste für Finanzen	270
Adressen: Selbsthilfegruppen und Verbände	271
Weitere Internetadressen	273
Literatur	277

Einleitung

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

Dieses Buch ist für Betroffene und ihre Angehörigen, aber durchaus auch für Angehörige aller Berufsgruppen, die mit ADHS-Betroffenen arbeiten, geschrieben. Sie finden hier eine genaue Beschreibung der ADHS-Problematik sowie eine verständliche Erklärung der Ursachen und eine ausführliche Darstellung moderner Behandlungskonzepte. Besonderen Wert habe ich darauf gelegt, konkrete Hilfestellungen zu vermitteln, so dass der Leser praktische »Werkzeuge« in die Hand bekommt, mit denen er die Tücken des ADHS im Alltag bewälti-

gen kann. Denn nicht das theoretische Wissen und die Erkenntnis allein bringen Erfolg, sondern erst das tägliche Anwenden bestimmter Regeln und ein gutes Selbstmanagement.

Thema des Buches ist sowohl die ADHS des Kindes als auch des Jugendlichen und des Erwachsenen in seinen unterschiedlichen Ausformungen. Die Entwicklung der ADHS-Symptomatik vom Kindesalter bis in das Erwachsenenalter wird in Beispielen beschrieben. Ausführlich wird gerade die ADHS des Erwachsenen behandelt, denn wir wissen heute, dass 30–50 % der ADHS-Kinder auch später im Erwachsenenalter typische ADHS-Probleme haben, die sich dann in einer abgewandelten Form zeigen.

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


Ich möchte allen ADHS-Betroffenen und deren Angehörigen, aber auch Pädagogen und Psychotherapeuten, die in ihrer täglichen Arbeit mit ADHS konfrontiert werden, Mut machen, sich dieser Störung zu stellen, sich zu informieren und ADHS auch als Chance zu sehen, an der insbesondere die Betroffenen, aber auch ihre Mitmenschen wachsen können. Es ist mir ein großes Anliegen, nicht nur die Schwierigkeiten und Defizite der ADHS zu erläutern, sondern gerade auch die positiven




Aspekte wie die vielfältigen kreativen Fähigkeiten zu betonen und die Möglichkeiten, die sich einem Menschen mit ADHS eröffnen, wenn es ihm gelingt, sein Leben zu organisieren und seine Gefühle in den Griff zu bekommen. Menschen mit ADHS können unsere Welt mit ihrer Originalität und ihrer unkonventionellen Art sehr bereichern. Ihren Mitmenschen können sie vor Augen führen, wie wichtig es ist sich klar und deutlich mitzuteilen, Grenzen zu setzen und konsequent zu handeln.

Lesehinweis

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

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

Im zweiten Teil werden die Symptome ausführlich behandelt und Strategien aufgezeigt, wie Betroffene und Angehörige damit umgehen können. Nach jeder ausführlichen Beschreibung eines Kernsymptoms folgen zunächst Problemlösestrategien für die Betroffenen selbst, die mit dem  Icon gekennzeichnet

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 der ADHS.

Erster Teil:

Symptome,

Ursachen,

Behandlungskonzepte

Ist ADHS nur eine Modediagnose?

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

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

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

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

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

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

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

Was genau bedeutet eigentlich ADHS?

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

- ADHS** hat sich heute als allgemeine Bezeichnung für die Aufmerksamkeitsdefizitstörung durchgesetzt. Der Begriff kennzeichnet heute beide Formen der Aufmerksamkeitsstörung, die mit und die ohne Hyperaktivität. Eine ältere Schreibweise lautet AD(H)S, die zum Ausdruck bringen soll, dass es die Störung mit und ohne Hyperaktivität gibt (englische Abkürzung ADHD für *attention deficit hyperactivity disorder*).
- ADS** ist eine etwas ältere Bezeichnung und steht eigentlich für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (englische Abkürzung ADD für *attention deficit disorder*). Heute spricht man eher von Aufmerksamkeitsdefizit-Störung, weniger vom -Syndrom. ADS kann die Gesamtheit der Störung meinen oder aber auch nur die Variante ohne Hyperaktivität.
- Hyperaktivität** ist ebenfalls eine alte Bezeichnung des heutigen ADHS und bezeichnet die motorische Unruhe, die sich etwa dadurch bemerkbar macht, dass sich die betroffenen Kinder und Erwachsenen ständig bewegen, herumzappeln, mit den Füßen wippen usw., also richtige »Zappelphilippe« sind.
- Hypoaktivität** bedeutet zu wenig Aktivität. Die hypoaktive Variante ist eine Sonderform des ADHS und wird in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich beschrieben. Manche reden vom »Hans-Guck-In-Die-Luft-Syndrom«; der hypoaktive ADHS-ler wird häufig als Träumer bezeichnet.