

Diana Tenner

**Diagnose ADHS - Betroffene Kinder und
der Umgang mit ihnen im Kontext der
Familie**

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



0. Einleitung

„Der 8-jährige Felix besucht die zweite Grundschulklasse und fragt sich, warum das ganze Leben so „blöd“ ist und ob es nicht viel besser wäre, niemals geboren worden zu sein. In der Familie sei alles nur „blöd“. Der jüngere Bruder werde mehr geliebt und dürfe alles, er dagegen dürfe nichts. Die Mama habe ihn eh nicht lieb, und der Papa habe nie Zeit für ihn. Am liebsten ginge er auch nicht in die Schule, weil dort alle nur gegen ihn seien. Er werde ungerechterweise von den Lehrerinnen immer beschuldigt, an allem schuld zu sein. Und ständig werde er von anderen Kindern so provoziert, dass er nur noch wie wild um sich schlage. Er wisse gar nicht, was mit ihm los sei. Die Lehrerinnen sehen Felix als Klassenkasper, der sich ständig in den Vordergrund spielen muss. Besonders montags sei er kaum zu bremsen und störe massiv den Unterricht durch Zwischenrufe und Umherlaufen. Auf Grund seiner niedrigen Frustrationsgrenze sei der Junge ständig in Streitereien und Schlägereien verwickelt. Seine Leistungen seien schwankend und tagesformabhängig. Erstaunlicherweise sei der Junge in der Zweiersituation wie verwandelt und sehr zugänglich. Die Lehrerinnen sind der Auffassung, dass die Eltern ihren Sohn nicht richtig erzogen. Felix müsse einfach lernen, motivierter und ehrgeiziger zu sein. Vor allem die Mutter ist verzweifelt. Sie hat das Gefühl, dass ihr der ältere Sohn entgleitet und auf Grund der zahlreichen Klagen aus der Schule befürchtet sie ein massives Schulversagen. Von der Schule habe Felix eine sehr schlechte Meinung, alle Lehrerinnen seien „doof“ und ungerecht. Keine verstehe ihn. Oft müsse er Strafarbeiten erledigen, die seinen Hass auf die Schule noch verstärkten. Zudem attackiere Felix ständig seinen kleineren Bruder. Seine Unruhe und Zerstreutheit habe er kaum unter Kontrolle, und er fühle sich bereits durch die kleinste Kritik grundsätzlich in Frage gestellt. Seine Essmanieren ließen sehr zu wünschen übrig und es falle immer etwas auf den Boden. Von ihrem Mann fühlt sich Felix' Mutter nicht sehr verstanden und unterstützt. Er vertritt die Auffassung, dass Felix ein wilder Junge sei, der sich ‚die Hörner noch abstoße‘.“ (http://www.adhs.ch/download/docs/schule/adhs_lehrer.pdf; 01.04.2008)

Dieses Fallbeispiel beschreibt geradezu musterhaft die Schwierigkeiten, mit denen aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und deren Eltern im täglichen Leben zu kämpfen haben. Dabei klagen heute immer mehr Eltern, Lehrer und Erzieher über sogenannte „Problemkinder“. Diese Kinder fallen vor allem durch extreme innere Unruhe, schnelle Ablenkbarkeit und impulsives Verhalten auf. Nicht selten wird bei

ihnen nach einer genauen Untersuchung das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) diagnostiziert. Trotz wachsender Aufklärung durch die Medien wird das Syndrom immer noch von vielen Eltern und Pädagogen nicht erkannt oder als „Modekrankheit“ abgetan. Dabei sind sehr viele Eltern, aber auch Lehrer, mit diesen Kindern stark überfordert und wissen meist nicht, wie sie auf ihre Verhaltensauffälligkeiten reagieren sollen. In dieser Arbeit sollen die Schwierigkeiten beschrieben werden, die im Zusammenhang mit der Entwicklung und der Erziehung eines ADHS-Kindes auftreten und praktikable Anregungen für den Umgang mit diesen Kindern vorgestellt werden. Dabei soll vor allem das Kind im Kontext der Familie betrachtet und die Hindernisse des Alltags genauer beleuchtet werden.

In meiner praktischen Tätigkeit in unterschiedlichen Einrichtungen der Jugendhilfe bin ich immer wieder mit betroffenen Kindern und deren Familien in Kontakt gekommen. Dabei begegneten mir oft Eltern, die ihrer Aufgabe als Erziehende nicht mehr gerecht werden konnten und unter der enormen Belastung, die die Erziehung eines Kindes mit ADHS mit sich brachte zusammenbrachen. Doch nicht nur die Eltern waren die Leidtragenden, die betroffenen Kinder waren ebenso einem enormen Leidensdruck ausgesetzt und standen scheinbar ständig „unter Strom“. Die jüngste Erfahrung mit einem außerordentlich hyperaktiven Jungen, den ich während meines ersten Praxissemesters in einer Tagesgruppe kennen gelernt habe, hat mich letztendlich dazu bewogen, mich mit der Thematik ADHS näher zu beschäftigen. Bei dem Zehnjährigen kam es regelmäßig zu heftigsten Wutausbrüchen, wobei er sich selbst und andere Beteiligte gefährdete.

In dieser Arbeit soll eine Antwort auf die unterschiedlichsten Fragen zum Thema ADHS und Familie gefunden werden. Zum Einen soll geklärt werden was ADHS überhaupt ist und welche Ursachen es hat. Dabei soll erörtert werden unter welchen Problemen betroffene Kinder zu leiden haben und wie die Umwelt die Symptome wahrnimmt. Zum Anderen sollen Probleme aufgezeigt werden, die im alltäglichen Umgang mit diesen Kindern entstehen. In diesem Zusammenhang soll geklärt werden, wie sich das problematische Verhalten eines Kindes auf die Beziehungen und Interaktionen in der Familie auswirkt und wie stark die psychische Belastung der Eltern ist. Zudem sollen weit verbreitete Unwahrheiten und Legenden über ADHS, die eine Stigmatisierung und Etikettierungen der betroffenen Kinder und seiner Eltern mit sich ziehen, aufgedeckt und richtig gestellt werden. Während im ersten Teil der Arbeit der Fokus auf der Beschreibung der Problematik und den Therapiemöglichkeiten für die

betroffenen Kinder liegen soll, sollen im zweiten Teil individuelle Strategien und Methoden zum Umgang mit ADHS in der Familie vorgestellt werden und sowohl private Hilfsangebote, als auch die der Jugendhilfe aufgezeigt werden.

Lesehinweis:

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und der besseren Lesbarkeit möchte ich auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise verzichten, sofern diese nicht beim Zitieren übernommen werden muss. Werden Personenbezeichnungen nur in der maskulinen beziehungsweise femininen Form verwendet, so ist die andere Form dabei stets mitgemeint.

In dieser Arbeit wird der Begriff „ADHS-Kind“ häufig verwendet. Dieser meint ein Kind, welches unter der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung leidet. Das Verwenden dieser in der Literatur häufig zu findenden Begrifflichkeit soll keinerlei Klassifizierung oder Stigmatisierung vornehmen, sondern lediglich zur einfacheren Lesbarkeit der Arbeit beitragen.

1. Begriffsbestimmung ADHS

1.1 Definition und Begriffsgeschichte

Die Aufmerksamkeits- Defizit-(Hyperaktivitäts-) Störung, auch als Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Syndrom bezeichnet, ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.¹ Dabei versteht man unter Syndrom die Zusammenfassung einer Vielzahl an Symptomen, sowohl Haupt- als auch Begleitsymptomen, zu einem Krankheitsbild. In dieser Arbeit wird ausschließlich der Begriff der Störung verwendet. Die Hyperaktivität wird bei der Bezeichnung in Klammern gesetzt, weil die Aufmerksamkeitsstörung nicht zwangsläufig in Verbindung mit unruhigem Verhalten auftritt.² Diese Arbeit soll sich jedoch vorrangig mit der Störung einschließlich der Hyperaktivität befassen, deshalb wird hauptsächlich die Bezeichnung ADHS beziehungsweise AD(H)S verwendet.

Bei der ADHS handelt es sich um ein Störungsbild, das schon seit über 150 Jahren bekannt ist. Die bekannteste ausführliche Beschreibung eines Kindes mit ADHS lieferte der Frankfurter Dr. Heinrich Hofmann bereits 1845 mit der Geschichte vom hyperaktiven und impulsiven „Zappelphilipp“ und dem verträumten „Hans-guck-in-die-Luft“. Aber auch in anderen Ländern wurde die ADS/ADHS-Störung beobachtet, wenn gleich unter anderen Bezeichnungen wie zum Beispiel „Defekte der moralischen Kontrolle“ oder „Moralisches Irresein“. So beobachtete der englische Arzt George Still bereits 1902 Symptome bei seinen Patienten, die an die ADS/ADHS-Störung erinnern. 1932 beschrieben *Kramer* und *Pollnow* die Hyperkinetische Erkrankung. Bereits 1937 gab es erste Versuche die Störung mit Medikamenten zu behandeln. In den 60er- und 70er- Jahren des vergangenen Jahrhunderts sprach man dann von der minimalen cerebralen Dysfunktion (MCD).³

Der Begriff Aufmerksamkeitsstörung geht auf eine Definition der American Psychiatric Association (APA) zurück und ersetzte im Jahre 1980 damit die älteren, teilweise noch gebräuchlichen Bezeichnungen wie dem Zappelphilipp-Syndrom, Hyperkinese, Hyperaktivität beziehungsweise psycho-organisches Syndrom (POS) u.a.. Laut derzeitigen Erkenntnissen waren die typischen Schwierigkeiten der betroffenen Kinder auf verminderte Aufmerksamkeitsprozesse zurückzuführen. Anlässlich dessen kam man

¹ vgl. Alfred / Eiden / Heuschen 2007, S. 13

² vgl. Emmerich / Lex-Kachel / Oberhauser 2007, S. 14

³ vgl. Alfred / Eiden / Heuschen 2007, S. 14

zu der neuen Begrifflichkeit. Auf Grund der Erkenntnis, dass nicht nur hyperaktive, das heißt unruhige, sondern auch hypoaktive, also ruhige verträumte Kinder, zum gleichen Formenkreis gehören können, unterschied die APA außerdem zwischen Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen mit Hyperaktivität. Bei manchen Betroffenen tritt ausschließlich eine hyperkinetische Störung, bei anderen wiederum nur eine Aufmerksamkeitsdefizit-Störung auf. Meistens bestehen jedoch Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität gemeinsam. Das Erscheinungsbild ist sehr vielgestaltig; es reicht vom bekannten Zappelphilipp über das brav-träumerische Mädchen ("Traumsuse"), depressiv orientierungslose Jugendliche bis hin zum hochbrillanten zerstreuten Professor. In der Revision des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-III-R) wird 1987 der heute gültige Begriff der Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung eingeführt.⁴ Dabei bezeichnet die ADHS einen nicht nur bei Kindern auftretenden Symptomkomplex, welcher sich bis ins Erwachsenenalter fortsetzen kann. Jedoch soll im Rahmen dieser Arbeit vorrangig die Problematik der kindlichen ADHS beschrieben werden.

Laut *Barkley* handelt es sich bei ADHS um eine Entwicklungsstörung der Selbstbeherrschung. Die Störung ist gekennzeichnet durch erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Daueraufmerksamkeitsfähigkeit, Störungen der Impulskontrolle sowie Hyperaktivität oder innere Unruhe. Hierbei handele es sich nicht, wie oft behauptet, um einen vorübergehenden Zustand der sich „auswächst“. Seiner Auffassung nach liegt die Ursache auch nicht darin, dass die Eltern das Kind nicht streng genug erziehen würden. Die ADHS sei ein sehr reelles Problem, eine sehr reelle Störung, die ausschließlich auf genetische Ursachen zurückzuführen ist.⁵ Diese Ansicht bezüglich der Ursachen von ADHS vertreten jedoch viele Autoren nicht. In den folgenden Kapiteln werden die am häufigsten in der Literatur beschriebenen möglichen Ursachen erörtert und kritisch beleuchtet.

⁴ vgl. Lauth / Schlottke 1995, S. 3

⁵ vgl. Barkley 2002, S. 43

1.2 Häufigkeit

Die Aufmerksamkeitsstörung ist nach *Lauth / Schlottke* die häufigste Verhaltensbeeinträchtigung im Kindesalter. Betrachtet man große Geister, so sind augenscheinlich viele von ihnen Menschen mit einem AD(H)S: Einstein, Edison, Lincoln, Mozart, Pestalozzi, Hemingway, Churchill, Kennedy, Clinton, Gates und viele andere. Man kann ebenso davon ausgehen, dass Revolutionäre, Menschen, die die Welt veränderten und die zündenden Funken unserer Gesellschaft waren, zum großen Teil vom ADHS betroffen waren.

Zur Häufigkeit der ADHS gibt es unterschiedliche Annahmen. Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass zwei bis zehn Prozent aller Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen an AD(H)S leiden.⁶ Diese Zahl deckt sich mit den aktuellen Schätzungen aus Fachkreisen, die allerdings noch nach den Kriterien verschiedener international anerkannter Klassifikationssystemen unterscheiden. Nach den Bemessungskriterien von DSM-IV sind etwa vier bis acht Prozent der untersuchten Personen betroffen, nach ICD-10 sind es ein bis drei Prozent. Nach Angaben der Kinderärzte sind in Deutschland etwa drei bis vier Prozent aller Kinder im Grundschulalter und zwei Prozent aller Jugendlichen betroffen. Nach *Baumgaertel* (1995) sind 17,8 Prozent der deutschen Schulkinder von einem ADS mit und ohne Hyperaktivität betroffen. Das Verhältnis zwischen betroffenen Mädchen und Jungen wird in der Literatur unstrittig mit 1:3 angegeben. Jungen leiden demnach drei- bis neunmal häufiger an der Störung als Mädchen, wogegen zehnmal mehr Mädchen als Jungen dem unauffälligen verträumten ADS-Typus angehören.⁷ Als Gründe hierfür gelten eine genetische Disposition, eine höhere Toleranz gegenüber auffälligem Verhalten bei Mädchen, eine stärkere Beachtung von Jungen in der Forschung.⁸ Bei verhaltensauffälligen Kindern und Kindern in Sonderschuleinrichtungen treten Aufmerksamkeitsstörungen weit häufiger auf. 1984 ermittelten Psychologen bei 110 Kindern einer neuropsychiatrischen Krankenstation einen Anteil von 56 Prozent als hyperkinetisch. Zudem wurde festgestellt, dass 50 Prozent bereits verhaltensauffälliger Kinder auch aufmerksamkeitsgestört sind. Ähnliches zeigen auch Zahlen über die Behandlung in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Hier stellt die Diagnose

⁶ vgl. Internet 4

⁷ vgl. Blanz 2001, S. 10

⁸ vgl. Lauth / Schlottke 1995, S. 8

„Lernschwäche“ und/oder „Aufmerksamkeitsstörung“ mit 26 Prozent den häufigsten Anteil dar.⁹

Das Deutsche Ärzteblatt spricht in seiner Ausgabe 37 vom 10. September 2004 von 1,3 Prozent bis 4,7 Prozent Betroffenen im Erwachsenenalter. AD(H)S im Erwachsenenalter ist seit 1995 bekannt und wurde 2003 auch in Deutschland als Störung anerkannt. Bis zu 70 Prozent der im Jugendalter von AD(H)S Betroffenen behalten die Erkrankung bis ins Erwachsenenalter, wobei sich die Symptome allerdings ändern. Meistens verwandelt sich die eventuell vorhandene extrovertierte Unruhe in eine innere Rastlosigkeit.

Die genannten Häufigkeitsangaben hängen damit zusammen, wer die Beurteilung abgibt und welche Kinder beziehungsweise Jugendliche oder Erwachsenen betrachtet werden. Nach anglo-amerikanischen Beobachtungen variieren die Häufigkeiten deutlich mit den Beurteilern. Liegen beispielsweise Angaben von Lehrern zu Grunde trifft man eher auf höhere Prozentangaben. Ärzte machen dagegen Angaben, die eher im unteren Rangbereich liegen. Die zahlenmäßig höheren Angaben von Lehrern zeigen, dass die Aufmerksamkeitsstörung eine Verhaltensbeeinträchtigung ist, die vor allem im schulischen Kontext auftritt und durch die Schule definiert wird. Ein weiterer Grund für die unterschiedlichen Zahlen, die in der Literatur zu finden sind, ist die Betrachtungsweise der Autoren. Manche Autoren beschränken sich bei ihren Angaben beispielsweise auf Kinder deren AD(H)S einer medikamentösen Behandlung bedarf, während andere auch die Kinder berücksichtigen, bei denen andere Therapiemaßnahmen bereits ausreichen.¹⁰

Vermutungen, das Auftreten der Erkrankung habe in den letzten zehn bis 15 Jahren zugenommen und sei ein Zeichen unserer Zeit, sind nicht belegt. Da die ADHS eine ererbte Störung ist, kann es in den letzten Jahren und Jahrzehnten kaum zugenommen haben. Dennoch sind Kinder mit einem AD(H)S in den letzten Jahren zunehmend auffällig geworden. Die gängige Meinung ist, dass es sich um eine Modeerscheinung handele, die von zur Erziehung unfähigen Eltern und willigen Ärzten geradezu erfunden wurde. Dies ist sicherlich nicht der Fall. Vielmehr ist es in den letzten Jahren gelungen das Thema von seinem Tabu zu befreien und es öffentlich bekannt zu machen. Der ADHS wird heute also eine größere Beachtung geschenkt. Einerseits ist das auf neuere

⁹ vgl. Lauth / Schlottke 1995, S. 7

¹⁰ vgl. ebd., S. 7

Diagnosemethoden zurückzuführen, die eine ADHS heute deutlicher von einer anderen Störung abgrenzen.

Auf der anderen Seite hat es Veränderungen in der Familienstruktur und Erziehung gegeben. In den auf ein bis zwei Kinder geschrumpften Familien wird jedem einzelnen Kind ein größerer Stellenwert eingeräumt, als dies noch in den kinderreichen Großfamilien früher der Fall war. Es werden auch größere Anforderungen an die Kinder gestellt, die sie überfordern können.¹¹ Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung sind in besonderem Maße durch Stress- und Stimulation erregbar und störbar. Da die letzten Jahrzehnte durch eine Zunahme an Stress und Hektik sowie durch höhere Ansprüche gekennzeichnet sind, treten die Symptome der Erkrankung möglicherweise deutlicher hervor und werden zudem häufiger diagnostiziert. Insbesondere lassen die großen Kindergartengruppen und Klassenstärken die ADHS-Kinder vermehrt auffällig werden, da sie durch die umgebende Unruhe besonders abgelenkt und irritiert werden. Die Unruhe in den Kindergärten und Schulen ist vermutlich auch durch die zunehmend geringere Autorität der ErzieherInnen und der LehrerInnen bedingt. Ein weiteres Argument für die Zunahme der Symptomatik ist, dass Kinder früher häufig einen langen und anstrengenden Schulweg hatten, da sie oft mehrere Kilometer mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen mussten. Dabei bauten sie überschüssige Energien ab. Heute führen die üblichen Bustransporte mit unruhigen aggressiven Schülern zu einer Verstärkung der hyperaktiven Verhaltensweisen von Kindern mit einem ADHS. Zudem haben die Medien, die Kinder mit Reizen überfluten, aber auch von der notwendigen körperlichen Aktivität abhalten, einen verstärkenden Effekt auf deren Verhaltensauffälligkeiten. Auch der Mangel an emotionaler Zuwendung und abnehmende soziale Bindungen können zu Hyperaktivität führen.¹² An dieser Stelle könnten noch weitere Argumente beziehungsweise Ursachen für die Zunahme der Diagnose ADHS aufgezeigt werden, allerdings sollen im folgenden Kapitel die Ursachen für die Entstehung der Störung näher erörtert werden.

¹¹ vgl. Kurz-Lungenbein 1997, S. 20

¹² vgl. Gelb / Völkel-Halbrock 2007, S. 10