



Ruth Huggenberger

ADHS in der Familie

Strategien für den Alltag

ADHS in der Familie

ADHS in der Familie

Ruth Huggenberger

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;

Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen; Prof. Dr. Astrid Schütz,

Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i.Br.

Ruth Huggenberger

ADHS in der Familie

Strategien für den Alltag



Dr. Ruth Huggenberger

Praxisgemeinschaft Theaterplatz
Theaterplatz 4
5400 Baden
Schweiz
ruth.huggenberger@bluewin.ch

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Dr. Susanne Lauri
Bearbeitung: Angelika Pfaller, Bad Reichenhall
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: iStock/Georgijevic
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95798-2)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75798-8)
ISBN 978-3-456-85798-5
<http://doi.org/10.1024/85798-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung: Wie äußert sich ADHS? Fallbeispiel Connor (9 Jahre)	11
1 ADHS – Modediagnose oder behandlungsbedürftiges Syndrom?	15
1.1 Historisches über die ADHS im Kindes- und Erwachsenenalter ..	16
1.2 Neue Forschungsbefunde zur ADHS	19
1.3 Warum eine frühe ADHS-Diagnose wichtig ist	21
1.4 Prävalenzraten bei Kindern und Erwachsenen	23
1.4.1 Kinder	24
1.4.2 Erwachsene	25
1.5 Ritalin ist besser als sein Ruf	29
2 Symptomatik und Kriterien der ADHS	33
2.1 Stärken und Talente Betroffener	34
2.2 Diagnostik der ADHS	36
2.2.1 Indizien für eine Abklärung bei Kindern und Jugendlichen	36
2.2.2 Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-5 bei Kindern	40
2.2.3 Diagnosekriterien bei Erwachsenen	43
2.3 ADHS-Kriterien bei Kindern mit Fallbeispielen	45
2.3.1 Konzentrationsschwierigkeiten	45
2.3.2 Impulsivität	51
2.3.3 Hyperaktivität und Hypoaktivität	54
2.3.4 Hypersensibilität und emotionale Überreaktion	62
2.3.5 Soziale Probleme und Folgen	64
2.3.6 Komorbiditäten bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS	66
2.4 ADHS-Kriterien bei Erwachsenen mit Fallbeispielen	69
2.4.1 Konzentrationsschwierigkeiten und Auswirkungen bei Erwachsenen	71

2.4.2	Impulsivität	85
2.4.3	Hyperaktivität	92
2.4.4	Affektlabilität und mangelnde Affektkontrolle	99
2.4.5	Weitere Symptome und deren Folgen	101
2.4.6	Komorbiditäten bei Jugendlichen und Erwachsenen	108
3	Abklärung einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung	111
3.1	Indikation für eine Abklärung der ADHS	111
3.2	Voraussetzungen für eine erfolgreiche Abklärung	112
3.3	Anamnese	113
3.3.1	Anamnese von Kindern und Jugendlichen	113
3.3.2	Anamnese bei Erwachsenen	114
3.3.3	Internistische Untersuchung und Ausschluss von organischen Krankheiten	116
3.3.4	Diagnostische Abklärung	116
3.3.5	Abgrenzung von Komorbiditäten	120
3.3.6	Auswertungsgespräch	120
4	Ursachen der Aufmerksamkeitsdefizitstörung	121
4.1	Genetische Befunde	121
4.2	Neurobiologische Wechselwirkungen	122
4.2.1	Neuropsychologische Befunde	122
4.2.2	Mangelnde Reizfilterung – große Folgen	123
4.2.3	Psychophysiologische Untersuchungen	125
4.2.4	Strukturelle und funktionelle Bildgebung	125
4.2.5	Biochemische Befunde	131
4.3	Psychosoziale Einflüsse – Risiko- und Schutzfaktoren	135
4.3.1	Risikofaktoren	135
4.3.2	Protektive Faktoren	136
5	Unterstützung von ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen vom Vorschulalter bis ins frühere Erwachsenenalter	137
5.1	Was Spielen für Kinder bedeutet	139
5.2	Förderung im Vor- und Grundschulalter (bis 9 Jahre)	143
5.3	Förderung im späten Kindesalter/in der Vorpubertät (ca. 10–14 Jahre)	156
5.3.1	Streben nach mehr Freiheit	157
5.3.2	Forderung nach längerem Aufbleiben	159
5.3.3	Höhere Anforderungen in der Schule	160
5.4	Begleitung in der Pubertät (ca. 12–16 Jahre)	163
5.4.1	Längeres Wegbleiben	164

5.4.2	Umgang mit Elektronik und virtuellen Medien	167
5.4.3	Kampf mit der Ordnung	171
5.5	Begleitung bis ins Erwachsenenalter	174
5.5.1	Berufswahl	175
5.5.2	Suche nach der passenden Ausbildungsstätte	176
5.5.3	Zeitmanagement während der Ausbildungszeit	176
5.5.4	Konflikte im Ausbildungsbetrieb	177
5.5.5	Höhere Risikobereitschaft und Suchtverhalten	178
6	ADHS im Familiensystem – wenn mehrere Mitglieder betroffen sind	185
6.1	Warum erwachsene ADHS-Betroffene oft erst spät abgeklärt werden	188
6.2	Definition des Familienbegriffes	193
6.2.1	Phasen der Familienentwicklung und familiäre Sozialisation	194
6.2.2	Familienfördernde Familiensysteme	195
6.3	Besondere Herausforderungen für Eltern	198
6.3.1	Natürliche Autorität als Voraussetzung	199
6.3.2	Klare Regeln aufstellen	205
6.3.3	Einen gemeinsamen Erziehungsstil verfolgen	207
6.3.4	Tabus in der Kindererziehung	212
6.3.5	Hilfestellung bei der Bewältigung von ADHS-Symptomen der Kinder	216
	Schlusswort: Unverhofft kommt oft	219
	Anhang	
	Tests zur Abklärung einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung	225
	Literatur	233
	Die Autorin	243
	Stichwortverzeichnis	245

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

über die Aufmerksamkeitsdefizitstörung wurden mittlerweile etliche Bücher geschrieben. Was ist an diesem Buch besonders und könnte Sie veranlassen, es zu lesen?

Im vorliegenden Buch steht die ADHS im Kindes- und Jugendalter, im Erwachsenenalter und im ganzen Familiensystem im Fokus. Die Theorie wird jeweils mit praktischen Beispielen (Fallbeispielen) untermalt, sodass alle Bereiche veranschaulicht werden. Auf diese Weise möchte ich Ihnen als Betroffene bzw. Angehörige die vielen Facetten der ADHS plastisch vor Augen führen und Sie teilhaben lassen an den Schicksalen und den während der therapeutischen Behandlung erarbeiteten Lösungsansätzen von ADHS-Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld.

Als Psychotherapeutin habe ich mich auf die Diagnosestellung und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADHS) und deren Folgeerscheinungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen spezialisiert. Diese Erkrankung äußert sich, vereinfacht gesagt, durch Konzentrationsstörungen, die in Verbindung mit Hyperaktivität und impulsivem Handeln auftreten, und damit das komplette Leben der Betroffenen vor besondere Herausforderungen stellt. Im Alltag stoßen ADHS-Betroffene meist auf wenig Verständnis. Vorwürfe wie „sie könnten, wenn sie wollten“ oder „sie seien faul, egoistisch und beziehungsunfähig“ treffen sie an der Achillessehne. Die Summe der Enttäuschung vonseiten der Eltern, Lehrer, Arbeitskollegen und Vorgesetzten, Freunden und Partner lässt sie selbst glauben, sie seien „unfähig“, „dumm“, „aggressiv“ und „nicht liebenswert“. Dabei rücken die Talente und Ressourcen von Menschen mit ADHS wie bspw. Kreativität, Neugierde, Hypersensibilität, Experimentier- und Risikofreudigkeit, Originalität bei Problemlösungen, Sinn für Humor, soziale Kompetenz und Hilfsbereitschaft in den Hintergrund.

In der Einleitung finden Sie ein typisches Fallbeispiel aus dem Alltag eines an ADHS erkrankten Kindes und seiner ebenfalls davon betroffenen Mutter –

denn vermutlich haben Sie zu diesem Buch gegriffen, weil Ihnen oder Personen aus Ihrem engeren Umfeld ähnliche Situationen widerfahren.

Die Ursachenforschung hat ergeben, dass ADHS gemäß dem heutigen Forschungsstand mit hoher Wahrscheinlichkeit eine überwiegend genetisch bedingte Störung ist. Dies hat zur Folge, dass in einem Familiensystem meist mehrere Mitglieder unter einer ADHS leiden. Der größte „Feind“ des friedlichen Familienlebens bei Menschen mit ADHS sind die hohe Geräuschkulisse und die geballte Energie. Stress, Überforderung und emotionale Überreaktionen sind vorprogrammiert. Eltern fühlen sie sich häufig schuldig bei Affektausbrüchen und zweifeln an sich und ihren Erziehungsfähigkeiten. Sie werden jeden Tag vor neue Aufgaben gestellt, die sie bewältigen müssen. Vorwürfe seitens der Umwelt, sie würden ihr Kind nicht richtig erziehen, belasten zusätzlich.

Anhand vieler unterschiedlicher Fallbeispiele aus der Praxis¹ werden in diesem Buch Verhaltensstrategien für Betroffene, Paare, Angehörige, Lehrer und Vorgesetzte dargestellt. Sie zeigen auf, wie sich die ADHS in verschiedenen Alterskategorien und situativen Kontexten bei den einzelnen Individuen und Charakteren unterschiedlich auswirken kann. Gleichzeitig geben sie Anregungen, wie Entspannung in den Alltag von Betroffenen in Beruf, Sozialleben, Partnerschaft und Familien eintreten und damit der Blick auf die Ressourcen gerichtet werden kann. Die Schicksale sollen Menschen mit dem Verdacht von einer ADHS betroffen zu sein ermutigen, sich trotz aller Vorbehalte und Ängste, welche durch unqualifizierte und mangelhaft recherchierte Pressemeldungen geschürt werden, abklären zu lassen. Denn Voraussetzung für eine Verbesserung der Lebensqualität ist eine möglichst frühzeitige, fundierte Abklärung nach internationalen Diagnosekriterien bei Fachspezialisten und die anschließende Auseinandersetzung mit diesem Syndrom. Ein „Ja“ zu der ADHS bedeutet die Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit mit allen Vor- und Nachteilen.

Ich möchte mich bei all den reizoffenen Menschen mit ADHS in meiner Praxis, aber auch im privaten Bereich bedanken für ihr Vertrauen, ihre Ehrlichkeit, ihren Humor, ihre Begeigerungsfähigkeit, Kreativität und Lebendigkeit. Denn ohne Menschen mit ADHS wäre das Leben eintöniger und langweiliger.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Ruth Huggenberger

1 Die Fallbeispiele sind anonymisiert. Allfällige Ähnlichkeiten mit realen Personen sind zufällig.

Einleitung:

Wie äußert sich ADHS?

Fallbeispiel Connor (9 Jahre)

Bei Connor verging viel Zeit vom Zeitpunkt der Anmeldung durch den Hausarzt bis zur ersten Konsultation. Connors Hausarzt sandte mir eine Überweisung mit der Bitte, Connor baldmöglichst in die Sprechstunde einzuladen. Connors Hauptproblematik bestünde aus großen Verhaltensproblemen in der Schule. Ich kümmerte mich dementsprechend um eine zeitnahe Terminvereinbarung. Vergeblich. Es war unmöglich, die Mutter von Connor, Frau C., telefonisch zu erreichen. Eine Nachricht konnte ich ihr auch nicht hinterlassen. Nach ca. 10 Kontaktversuchen mit Frau C. meinerseits schrieb mir die Lehrerin von Connor eine Mail mit der Bitte, die Abklärungstermine mit ihr zu vereinbaren. Connors Mutter habe sie um die Koordination der Termine gebeten. Darauf konnte und wollte ich nicht eingehen. Die Mutter war die Ansprechperson. Connors Abklärung geriet in den Hintergrund.

Etwa 2 Monate später rief mich der Hausarzt von Connor an. Wir kannten uns bereits durch die Zusammenarbeit mit anderen Kindern. Er schilderte mir, dass er Connor gerade medizinisch notfallmäßig versorgt habe (Nähen einer Platzwunde am Kopf, Säubern weiterer Verletzungen). Connor sei nun auf dem Weg ins nächste Krankenhaus. Er müsse beobachtet werden wegen eines möglichen Schädelhirntraumas. Diese Verletzungen hatte sich Connor nach einer Schlägerei auf dem Pausenplatz zugezogen. Der Arzt hoffte, dass nun seine Mutter endlich „erwachen“ und sich wegen der massiven Schwierigkeiten von Connor bei mir melden würde.

Die Mutter erfasste die Gesamtproblematik von Connor tatsächlich erst, als sie seine Blessuren sah und um seine Gesundheit fürchten musste. Connor kam mit einem „blauen Auge“ davon. Er erlitt eine starke Gehirnerschütterung.

In der Abklärung stellte sich heraus, dass Connor unter einer sehr stark ausgeprägten ADHS litt. Das Hauptproblem bestand in seiner nur rudimentär ausgebildeten Verhaltenssteuerung. Die Gespräche mit der Mutter, Frau C., zeigten auf, dass sie selbst im „Dauerstress“ war. In den Konsultationen stellte sie ihr Handy nicht auf lautlos. Die hohe Frequenz an Signaltönen strapazierte meine Nerven. Es kam auch durchaus vor, dass sie Anrufe entgegennahm. Als ich ihr Verhalten und die daraus resultierende Unruhe ansprach, bekam sie feuchte Augen. „Ich bin derart überfordert. Ich muss an so vielen Orten gleich-

zeitig funktionieren.“ Sie erkannte selbst, dass sie all diese Aufgaben nicht meistern konnte.

Frau C. war eine liebenswürdige Frau, die selbst keine Kraft mehr hatte. Die finanzielle Situation setzte sie massiv unter Druck. Vor 2 Jahren hatte sie sich vom Ehemann und Vater von Connor getrennt. Nun müsse sie Vollzeit arbeiten. Frau C. gestand, dass sie zusammen mit ihrem Ex-Mann Kredite tilgen müsse. Sie hätten immer ein schönes Leben gehabt, luxuriöse Ferien miteinander verbracht und seien finanziell unabhängig gewesen. Wenn das Geld nicht gereicht habe, hätten sie den Kredit aufgestockt. Die treibende Kraft sei sie gewesen; Luxus bedeute für sie Freiheit. Ihr jetziger Lebenspartner fordere viel Zeit zu zweit. Sein Anspruch bringe sie in eine „Zwickmühle“; einerseits brauche und genieße sie diese Zeit zu zweit, andererseits plage sie ständig ein schlechtes Gewissen wegen ihrer Kinder – Connor hatte noch eine 3 Jahre ältere Schwester, die jedoch selbstständig sei. Sie liebe diesen Mann sehr und könne nicht aus ihrer Haut.

Die Mutter von Connor, bei der viele Anzeichen einer psychischen Störung (ADHS) erkennbar waren, baute ihr Selbstbewusstsein über Statussymbole auf. Die Beziehung zu ihrem Freund hatte meiner Meinung nach auch eine Abhängigkeitskomponente. Wie sollte sie da noch ihren Kindern gerecht werden?

Auf meine Frage, ob sie ihr Leben ändern und Hilfe in Anspruch nehmen wolle, wehrte sie ab: „Nein, nehmen Sie es mir nicht übel. Ich weiß, dass ich vieles falsch mache, aber ich kenne mich nun seit bald 40 Jahren und wage diesen Schritt nicht mehr. Ich kann mich nicht verändern.“ Diese Entscheidung konnte nur sie treffen. Ihre Entscheidung bedeutete auch, dass sie die Betreuung von Connor nicht weiter übernehmen konnte. Anfangs konnte Frau C. diese Tatsache beinahe nicht akzeptieren. Mit der Zeit konnte sie auch dem Gefühl der Erleichterung Raum geben.

Vorsichtig sprach ich bei Connor altersgerecht die Überforderung seiner Mutter an. Er äußerte sich dazu folgendermaßen: „Weißt du, meine Mum ist manchmal wie eine Wespe und dadurch werde ich auch zu einer. Ich hab meine Mum lieb; seit sie ihren Freund hat, bemerkt sie oft nicht, dass ich auch noch da bin.“ Connor bewies mit dieser Antwort seine ausgezeichnete Reflexionsfähigkeit.

Vorgängig hatte ich Connor gefragt, wie er sich fühle, wenn er bei seinem Vater sei. Connor strahlte über das ganze Gesicht und erzählte mir, Wochenenden mit seinem Vater seien „Erholung“ für ihn. Sie würden zusammen die Schweiz kennenlernen und viel wandern, baden etc. Sein Vater sei zwar strenger, aber auch „entspannter“.

In weiteren Gesprächen mit den Eltern von Connor, bei denen es darum ging, wer den Bedürfnissen von Connor besser gerecht werden konnte, stellte sich heraus, dass Herr C. sich von der ehemaligen „luxuriösen“ Welt verabschie-

det hatte. Vom Naturell war er ein ganz anderer Typ. Seit der Trennung verbrachte er seine Freizeit oft in der Natur, wo er sich gut erholen konnte. Er meinte, er sei wieder zu seinen „Wurzeln“ zurückgekehrt. Die Eltern einigten sich, dass Connor bei seinem Vater besser aufgehoben sei. Connor freute sich über diese Entscheidung und wohnte fortan an beim Vater. Über Mittag und nach der Schule wurde er von einer Bekannten betreut, die er gut kannte. Der Schulwechsel war für Connor ein Gewinn. Er konnte in der neuen Klasse ohne negative Vorgeschichte starten. Mit der Medikation von Methylphenidat, einer Pferdetherapie und dem Ausgleich in der Freizeit verbesserten sich seine Symptome rasch.

Mein Kontakt zu Herrn C. blieb bestehen. Er kam regelmäßig in die Beratung, wenn bei Connor ein Problem auftrat. Problematisch war die Beziehung zwischen Connor und Frau C. Connor wollte seine Mutter übers Wochenende nicht besuchen. Für die Mutter war dies ein herber Schlag. Sie erkannte jedoch auch, dass Connor momentan keine Unruhe ertragen konnte und sich aus diesem Grund von ihr distanzierte. Es war einfach zu viel geschehen. Kinder haben einen guten Instinkt und Connor schützte sich mit seiner Entscheidung. In kleinen Schritten näherte sich Connor seiner Mutter wieder an. Heute hat sich deren Verhältnis wieder stabilisiert; nur zu lange kann Connor nicht bei seiner Mutter bleiben.