



Russell A. Barkley

# Das große ADHS-Handbuch für Eltern

Verantwortung übernehmen  
für Kinder mit Aufmerksamkeits-  
defizit und Hyperaktivität

4., überarbeitete Auflage

 **hogrefe**

# Das große ADHS-Handbuch für Eltern

# **Das große ADHS-Handbuch für Eltern**

Russell A. Barkley

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;  
Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.,  
Prof. Dr. Martina Zemp, Wien

**Russell A. Barkley**

# **Das große ADHS-Handbuch für Eltern**

Verantwortung übernehmen für Kinder mit  
Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität

Aus dem amerikanischen Englischen  
von Matthias Wengenroth und Angelika Pfaller

4., überarbeitete Auflage



**Russell A. Barkley, Ph.D.**  
www.russellbarkley.org

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. 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. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinen Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

#### **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  
[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)  
[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Dr. Susanne Lauri, Lisa Maria Pilhofer  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Getty Images/Peter Cade  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint OOD, Kostinbrod  
Printed in Bulgaria

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem amerikanischen Englisch. Der Originaltitel lautet „Taking Charge of ADHD, Fourth Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents“ von Russell A. Barkley, erschienen bei The Guilford Press.  
Copyright © 2020 The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc. Published by arrangement with The Guilford Press.

4., überarbeitete Auflage 2021  
© 2021 Hogrefe Verlag, Bern  
© 2002, 2005, 2011, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96082-1)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-76082-7)  
ISBN 978-3-456-86082-4  
<https://doi.org/10.1024/86082-000>

## 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. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

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 Download-Materialien.

*Für Sandra F. Thomas und Mary Fowler, zwei außergewöhnliche Mütter,  
die eine landesweite Bewegung ins Leben riefen und mit ihrer Arbeit  
ein Bewusstsein für das Leid von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-  
Hyperaktivitätsstörung geschaffen haben*





# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> . . . . .	11
<b>Anmerkung des Autors</b> . . . . .	19
<b>Geleitwort zur 4. deutschen Auflage</b> . . . . .	21
von Sören Schmidt	
<b>Geleitwort zur 3. deutschen Auflage</b> . . . . .	25
von Franz Petermann	
<b>Einführung: Grundsätzliches zur Erziehung von Kindern mit ADHS</b> . . . . .	31
<hr/>	
<b>Teil I ADHS – was ist das?</b> . . . . .	53
<b>1 Was heißt Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung?</b> . . . . .	55
<b>2 Das Kernproblem: Der Mangel an Selbstbeherrschung</b> . . . . .	101
<b>3 Die Ursachen der ADHS</b> . . . . .	131
<b>4 Was ADHS <i>nicht</i> verursacht</b> . . . . .	159
<b>5 Womit Sie rechnen sollten: Wie die ADHS die Entwicklung beeinflusst</b> . . . . .	173
<b>6 Das Kind mit ADHS im Kontext der Familie</b> . . . . .	197

---

<b>Teil II Verantwortung übernehmen: So vertreten Sie mit Erfolg die Interessen Ihres Kindes</b> . . . . .	209
<b>7 Soll ich mein Kind auf das Vorliegen einer ADHS untersuchen lassen?</b> . . . . .	211
<b>8 Die Vorbereitung auf die Untersuchung</b> . . . . .	219
<b>9 Die Diagnose verkraften</b> . . . . .	237
<b>10 Was Sie als Eltern für sich selbst tun können</b> . . . . .	249

---

<b>Teil III Die ADHS bewältigen: Strategien für die Schule und zu Hause</b> . . . . .	263
<b>11 Das Acht-Schritte-Programm zur Überwindung von Verhaltensproblemen</b> . . . . .	265
<b>12 Wenn es zu Hause nicht so läuft, wie es laufen sollte: Die Kunst des Problemlösens</b> . . . . .	299
<b>13 Die Beziehung zu Gleichaltrigen</b> . . . . .	307
<b>14 Jugendliche mit ADHS</b> . . . . .	327
<i>mit Arthur L. Robin</i>	
<b>15 Fördern Sie einen gesunden Lebensstil</b> . . . . .	353
<b>16 Kinder mit ADHS in der Schule: Worauf Sie achten sollten</b> . . . . .	385
<i>mit Linda J. Pfiffner</i>	
<b>17 Vom ersten bis zum letzten Schultag: Erfolgsmethoden für Schüler, Lehrer und Eltern</b> . . . . .	401
<i>mit Linda J. Pfiffner</i>	
<b>18 Der Schulerfolg ist nicht alles: Manchmal gibt es Wichtigeres</b> . . . . .	429

---

<b>Teil IV Die medikamentöse Behandlung der ADHS</b> . . . . .	437
<b>19 Medikamente mit erwiesener Wirksamkeit: die Stimulanzien</b> . . . . .	439
<b>20 Andere Medikamente gegen die ADHS</b> . . . . .	471

---

<b>Anhang</b> . . . . .	485
<b>Über den Autor</b> . . . . .	487
<b>Unterstützung für Eltern</b> . . . . .	489
<b>Empfohlene Bücher</b> . . . . .	491
<b>Sachwortverzeichnis</b> . . . . .	509



# Vorwort

Kinder sind grundsätzlich aktiver, überschwänglicher, unkonzentrierter und impulsiver als Erwachsene. Es ist nicht weiter erstaunlich, dass es Kindern schwerer fällt als Erwachsenen, systematisch an Aufgaben heranzugehen und Dinge zu Ende zu führen. Wenn sich daher Eltern darüber beklagen, dass es ihren Kindern schwerfällt, aufmerksam zu sein, sich zu beherrschen oder überlegt zu handeln, werden diese Probleme von anderen oft schnell als unbedeutend abgetan bzw. als normales Verhalten bezeichnet. So etwas, sagt man ihnen, sei bei Kindern ganz normal und kein Grund zur Beunruhigung. Und wenn das Verhalten eines Kindes etwas aus dem Rahmen falle, sei es höchstwahrscheinlich nur ein bisschen unreif und die Schwierigkeiten würden sich schon von allein „auswachsen“.

In der Regel stimmt dies auch – aber nicht immer. In manchen Fällen ist die Aufmerksamkeitsspanne eines Kindes so kurz, das Aktivitätsniveau so hoch und die Selbstbeherrschung so gering, dass sein Verhalten nicht mehr als altersgemäß bezeichnet werden kann. Die meisten Menschen kennen solche Kinder – Kinder, die es nicht schaffen, ihre Hausaufgaben zu machen, die sich ständig mit den Nachbarskindern streiten, deren Unfähigkeit, Dinge, die ihnen aufgetragen wurden, selbstständig zu erledigen, immer wieder in familiäre Streitereien mündet.

Wenn derartige Probleme so gravierend geworden sind, dass das Kind mit sich und seinem Umfeld nicht mehr zurechtkommt, wachsen sie sich wahrscheinlich nicht einfach aus und können nicht mehr als normal betrachtet werden. Wenn Sie ein solches Kind haben, wäre es nicht nur unangebracht, sondern möglicherweise sogar schädlich für das seelische und soziale Wohlergehen Ihres Kindes, die Probleme herunterzuspielen oder einfach darauf zu warten, dass sie von allein wieder verschwinden. Auch für Sie selbst und andere Familienmitglieder, die tagtäglich mit diesem Kind zu tun haben, könnte dies ernsthafte Probleme nach sich ziehen.

Bei Kindern, deren Unaufmerksamkeit, Bewegungsdrang und Unbeherrschtheit ein gewisses Maß übersteigt, besteht eine Entwicklungsstörung, die als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung oder ADHS bezeichnet wird. Um diese Störung geht es in diesem Buch. Es ist für Eltern geschrieben, die die Verantwortung für ein Kind mit ADHS tragen, sowie für andere, die mehr über die Störung und den Umgang mit ihr wissen möchten. Das wichtigste Ziel ist es, Eltern in die Lage zu versetzen, ihre oft schwierigen und anstrengenden Kinder so zu erziehen, dass weder das Wohlergehen einzelner Familienmitglieder noch das der gesamten Familie gefährdet wird.

Dieses Buch ist bei weitem nicht das erste Buch zum Thema, das sich an die Eltern richtet. Die meisten der anderen Bücher sind recht gut und einige empfehle ich auch den Familien, die zu uns zur Behandlung kommen. Warum habe ich es dann für notwendig gehalten, selbst noch ein Buch zu schreiben? Die Antwort ist, dass die vorhandenen Bücher einfach nicht ausreichend den aktuellen Wissensstand darstellen und vor allem nicht genügend darauf eingehen, was getan werden kann, um den Betroffenen zu helfen. Die meisten dieser Bücher vermitteln zwar anschaulich das Ergebnis von jahrelanger therapeutischer Erfahrung in der Behandlung von Kindern mit ADHS und ihren Eltern, gehen jedoch nicht auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein. Es ist erstaunlich, wie viele neue Einsichten allein in den letzten 30 Jahren seit Erscheinen der amerikanischen Erstausgabe dieses Buches gewonnen wurden. In Fachzeitschriften werden jede Woche ca. 25 bis 50 Artikel zum Thema ADHS veröffentlicht, das sind mindestens 1300 pro Jahr. Trotzdem beruhen die Schlussfolgerungen und Empfehlungen, die in den meisten anderen Büchern über die ADHS gegeben werden, oft ausschließlich auf der therapeutischen Erfahrung des Autors – und häufig sind sie einfach falsch. So wurden beispielsweise in den letzten 10 Jahren viele Fortschritte in der Erforschung relevanter molekulargenetischer Faktoren gemacht und das Tempo des Erkenntnisfortschritts auf diesem Gebiet ist nach wie vor sehr hoch. Es sind mindestens zwölf Gene gefunden worden, die eine Rolle für die Störung spielen, und vermutlich werden in den nächsten Jahren noch weitere identifiziert. Das gesamte menschliche Genom ist auf Risikogene für ADHS gescannt worden und mindestens 25–40 Stellen scheinen für diese Störung relevant zu sein. Anhand bildgebender Verfahren hat uns auch die Hirnforschung gezeigt, welche Areale an ADHS beteiligt sind, und es ist sogar gelungen, einige der Aktivitäten in diesen Arealen mit den Risikogenen für die Störung in Zusammenhang zu stellen. Die Forschung schreitet rasch voran und beschert uns regelmäßig neue Erkenntnisse.

Diese Entdeckungen haben wichtige Konsequenzen für Eltern von Kindern mit ADHS. Sie bestätigen nämlich die bereits in den vorherigen Auflagen dieses Bu-

ches vertretene Ansicht, dass es sich bei der Störung um eine weitgehend biologisch verursachte Abweichung handelt, bei der die Veranlagung eine bedeutsame Rolle spielt. Die genetischen Befunde legen auch nahe, dass wir in den nächsten zehn Jahren mit entscheidenden Fortschritten in der Diagnose und Behandlung der ADHS rechnen können, da sie darauf schließen lassen, dass möglicherweise irgendwann Gentests für die Störung zur Verfügung stehen werden. Das Gleiche gilt für die Entwicklung von ADHS-Medikamenten, die deutlich sicherer und effektiver sein werden als die heute zur Verfügung stehenden. Eltern sollten über diese Entwicklungen im Bilde sein, um die Problematik besser zu verstehen und wissenschaftlich unbelegten Kritikern, die immer noch den Standpunkt vertreten, dass die ADHS auf Erziehungsfehler, falsche Ernährung oder zu viel „Bildschirmzeit“ vor dem Computer, Smartphone oder Fernseher zurückzuführen sei, etwas entgegenzusetzen zu können.

So ging beispielsweise mehrere Jahrzehnte lang ein Großteil der professionellen Therapeuten von der – irrigen – Vorstellung aus, dass ADHS durch Fehler der Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder verursacht werde, dass das Problem sich im Jugendalter von allein „auswache“, dass Stimulanzien nur bei Kindern (nicht aber bei Erwachsenen oder Jugendlichen) eingesetzt werden sollten und nur an Schultagen einzunehmen seien und dass Kinder mit ADHS eine spezielle Diät (ohne Zucker und bestimmte Zusatzstoffe) einhalten müssten. Für keine dieser Thesen gab es schlüssige Belege in der wissenschaftlichen Literatur. In jüngerer Zeit haben einige Autoren die Behauptung aufgestellt, dass die Störung auf eine übermäßige Beschäftigung mit Videospiele oder Computern, einen exzessiven Fernsehkonsum oder die Schnelllebigkeit unserer Zeit zurückzuführen sei. Dagegen wissen wir heute, dass ADHS in vielen Fällen eine anlagebedingte oder genetische Störung ist, dass sich die Probleme in vielen Fällen nicht von allein „auswachsen“, dass die Medikamente das ganze Jahr lang und sowohl von Kindern als auch von Jugendlichen und Erwachsenen eingenommen werden können und dass eine Ernährungsumstellung bei den meisten Betroffenen kaum eine Wirkung zeigt. Außerdem wissen wir, dass die ADHS nicht die Folge von Fernsehen, Videospiele oder der Schnelllebigkeit unserer Zeit ist. Es ist erstaunlich, wie weit die Forschung in nur 40 Jahren gekommen ist! Vor allem in den vergangenen zehn Jahren sind hochinteressante Dinge ans Licht gekommen, und diese Entwicklung geht weiter. Die Erkenntnisse führen nicht nur dazu, dass wir heute Genaueres über die Ursachen der ADHS sagen können, sondern auch insgesamt ein umfassenderes wissenschaftliches Verständnis der Störung haben, was einen radikalen Umschwung in unserer Auffassung über die Störung nach sich gezogen hat.

Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts wurde beispielsweise durch wissenschaftliche Studien gezeigt, dass bei der ADHS wahrscheinlich nicht primär die Aufmerksamkeit beeinträchtigt ist, sondern die Fähigkeit zur *Selbststeuerung*, d. h. die Fähigkeit des Ichs, sich selbst in seinem sozialen Kontext zu „managen“. Genau dieses Problem mit der Selbstkontrolle führt zu einer Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit sowie zu vielen anderen Schwierigkeiten, auf die in diesem Buch eingegangen wird. Das ursächliche Problem basiert jedoch nicht auf mangelnder Aufmerksamkeit. Möglicherweise ist daher sogar die Bezeichnung ADHS unzutreffend, doch aus verschiedenen rechtlichen Gründen wird sie fürs Erste weiterverwendet. Die betroffenen Kinder stehen vor massiven Problemen bei der Bewältigung ihres Alltags und die Anforderungen, die Familie, Schule und Gesellschaft an ihre Fähigkeit zur Selbststeuerung stellen, werden immer größer, je älter sie werden. Angesichts der enormen Schwierigkeiten, denen sie sich gegenübersehen, von einer bloßen Aufmerksamkeitsstörung zu sprechen, stellt geradezu eine Verharmlosung der Störung dar. Die Bezeichnung „Aufmerksamkeitsstörung“ wird auch den vielfältigen Konsequenzen der Störung für die Fähigkeit der Betroffenen, mit sich selbst und ihren Mitmenschen verantwortungsvoll umzugehen, nicht gerecht. So haben beispielsweise Untersuchungen von mir und anderen Wissenschaftlern gezeigt, dass Kinder und Erwachsene mit ADHS ein gestörtes Verhältnis zur Zeit haben. Sie haben ein schlechteres Zeitgefühl als andere, daher fällt es ihnen schwer, sich die Zeit einzuteilen, Zeitlimits einzuhalten und grundsätzlich mit der Zukunft umzugehen. Dabei geht es auch um so kurze Zeitspannen wie 10 bis 20 Sekunden. Die Zeit entgleitet ihnen und sie sind immer schlechter als andere aus ihrer Altersgruppe, wenn es darum geht, den Zeitfaktor zu berücksichtigen.

Trotz der gravierenden Beeinträchtigungen, die die ADHS mit sich bringt, überrascht es nicht, dass immer noch häufig gefragt wird, ob es sich wirklich um eine ernsthafte Störung handelt. Jedem von uns fällt es bisweilen schwer, sich zu konzentrieren – und für Kinder gilt dies erst recht. Um die Impulsivität und Unruhe zu überwinden, so meinen manche, müsste man sich nur ein bisschen zusammenreißen. Oder etwa nicht? So äußern sich vielleicht Lehrer, Verwandte oder Nachbarn und versuchen Sie von der Vorstellung abzubringen, Ihr Kind hätte ein ernsthaftes Problem. All diese Leute begreifen nicht, was Ihnen im Laufe der Zeit klar geworden ist: dass mit dem Verhalten Ihres Kindes grundsätzlich etwas nicht in Ordnung ist und dass es sich dabei nicht um eine Reaktion auf sein Umfeld oder ein Ergebnis schlechter Erziehung handelt. In den Medien ist vielfach gesagt und geschrieben worden, dass diese Störung nichts als ein Mythos sei, einzig und allein zu dem Zweck erfunden, abenteuerlustigen Kindern, vor allem Jungen – den



Tom Sawyers und Huckleberry Finns unserer Zeit –, eine psychiatrische Diagnose zu verpassen. Auch von religiösen Gruppen ist die Existenz der Störung in Zweifel gezogen und die Verabreichung von Medikamenten zu ihrer Behandlung scharf verurteilt worden. In einigen Fällen haben unwissende und schlecht informierte Journalisten durch die Massenmedien zu dieser Haltung beigetragen. Wer sich eingehend mit der wissenschaftlichen Literatur zum Thema beschäftigt hat, erkennt schnell, dass all diese Aussagen unhaltbar sind. Dennoch werden Eltern immer noch viel zu oft mit diesen oder anderen wissenschaftlich nicht begründeten Äußerungen über die ADHS bombardiert. Auf all diese Diskussionen werden wir im Laufe dieses Buches – in den Kapiteln über die Ursachen und Folgen der Störung – noch näher eingehen.

Im Gegensatz zu diesen relativ populären, aber inakzeptablen Ansichten handelt es sich meiner eigenen Auffassung nach bei dem Phänomen, das wir ADHS nennen, um eine Störung der Fähigkeit, unmittelbare Reaktionen auf die momentane Situation zurückzuhalten und Zeit- und Zukunftsaspekte in seinem Verhalten zu berücksichtigen. Wer eine ADHS hat, leidet letztendlich unter der Unfähigkeit, auf seinen Sinn für die Zeit, für Vergangenheit und Zukunft zurückzugreifen, um sich angemessen zu verhalten. Was Ihrem Kind fehlt, ist eine altersentsprechend entwickelte Kompetenz, nicht nur das Hier und Jetzt zu sehen, sondern auch Zukünftiges zu berücksichtigen. So gesehen ist es durchaus sinnvoll und logisch, dass es impulsiv reagiert. Das Kind tut das, was hier und jetzt Spaß macht oder interessant ist, und weicht allem aus, was ihm keinen unmittelbaren Nutzen bringt. Auf diese Weise maximiert es seine unmittelbare Befriedigung. Aus Sicht des Kindes ist immer „jetzt“. Dies aber kann verheerende Konsequenzen haben, wenn vom Kind erwartet wird, stärker das Kommende zu berücksichtigen und sich damit zu befassen, was zu tun ist, um auch in der Zukunft gut zurechtzukommen. Diese Fähigkeit ist von entscheidender Bedeutung für das Vermögen von Menschen, systematisch, überlegt und zielgerichtet zu handeln, und sie hängt direkt von dem Ausmaß unserer Kontrolle über unsere Impulse ab. Sie macht es uns möglich, uns nicht allein vom Augenblick beherrschen zu lassen, sondern auch der Zukunft einen Platz in unserem Fühlen, Denken und Handeln zu geben. Die ADHS als neurogenetische Störung des exekutiven Systems (der Selbststeuerung) im Gehirn zu betrachten, verleiht der Erkrankung und der sich aus ihr ergebenden Probleme einen deutlich höheren Stellenwert als die Sichtweise, dass es sich bei der ADHS um eine Aufmerksamkeitsstörung handle. Es erklärt, warum die Betroffenen nicht immer in der Lage sind, so zu handeln wie andere. Es ermöglicht uns, besser zu verstehen, auf welche Weise die ADHS einen Menschen in seinem Alltag beeinträchtigt, und

schaft damit eine Grundlage, diesem Menschen den Respekt entgegenzubringen, den er verdient. Dieses Buch hat viel zu diesem Punkt und den Konsequenzen für unser Verständnis von ADHS zu sagen. Ich glaube, dass diese Sichtweise mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen sehr viel besser zu vereinbaren ist als andere, und mein Hauptanliegen mit diesem Buch ist es, sie Eltern von Kindern mit ADHS näherzubringen. Die vorliegende aktualisierte Auflage berücksichtigt die jüngsten Erkenntnisse hierzu.

Diese vierte Auflage enthält eine Fülle an neuen wissenschaftlichen Daten, sowohl zu den Ursachen der ADHS als auch zu ihrer effektiven Behandlung, den gesundheitlichen Risiken und Empfehlungen, was Sie zum Schutz Ihres Kindes tun können (siehe das neu hinzugekommene Kapitel 15). Darüber hinaus wurden die Informationen zu den älteren ADHS-Medikamenten aktualisiert und Informationen über neuere Medikamente und andere Behandlungsmethoden ergänzt. In dieser neuen Auflage finden Sie die neuesten Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Forschung und der klinischen Praxis, und ich hoffe, dass sie Ihnen, Ihrem Kind und Ihrer ganzen Familie von Nutzen sein werden.

Ich habe dieses Buch außerdem geschrieben, weil ich Eltern zeigen wollte, wie wichtig es ist, bei der Suche nach Informationen und professioneller Hilfe *wissenschaftlich* vorzugehen. Damit meine ich, sowohl neugierig als auch skeptisch zu sein, Informationsquellen sowohl gründlich zu nutzen als auch kritisch zu hinterfragen. Daher besteht ein anderes Ziel dieses Buches darin, Ihnen als Eltern die notwendigen Mittel an die Hand zu geben, um sich auf dem Laufenden zu halten und sich kritisch mit allen Informationen auseinanderzusetzen, die Sie hören und lesen – einschließlich der Informationen in diesem Buch. Optimistisch und wissbegierig und gleichzeitig skeptisch zu sein ist heute noch wichtiger als es zu Zeiten der Erstausgabe dieses Buches war. Der Grund dafür ist die geradezu explosionsartige Zunahme an vorhandener Information in modernen Gesellschaften – was vor allem auf die immer stärker zunehmende Verfügbarkeit von Computern und insbesondere die Entwicklung des Internets und der sozialen Medien zurückzuführen ist. Jeder mit PC und Internetverbindung oder Smartphone ausgestattete Haushalt kann sich auf die Datenautobahn begeben. Leider sind die Informationen, auf die man dort stößt, nicht immer die besten und genauesten, die es zum Thema gibt. Bei den Aussagen, die im Internet zu finden sind, handelt es sich oft nur um kaum verschleierte Werbebotschaften für irgendein Produkt, ein pflanzliches Mittelchen oder einen religiösen oder politischen Standpunkt, weil vor ihrer Veröffentlichung kein Begutachtungsprozess durchlaufen werden muss. Und nicht nur auf den Internetseiten über ADHS finden sich viele Un- und Halbwahrheiten, sondern auch die Informationen, die in Blogs, Social-Media-Postings und

Chat-Foren zirkulieren, sind mit Vorsicht zu genießen. Hier kann sich jedermann auslassen und Dinge verbreiten, die völlig unbewiesen sind und jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren. Meine eigene Erfahrung mit diesen Blogs, Postings und Foren hat mich zu der Überzeugung gebracht, dass es sich bei der großen Mehrheit der Beiträge um unwissenschaftliche Meinungsäußerungen handelt, die voller falscher Informationen und Fehlschlüsse sind. Ob Sie also in der Stadtbibliothek, in der Buchhandlung oder im Internet recherchieren – behalten Sie stets eine gesunde Skepsis bei.

Was ich in diesem Buch sage, entstammt meiner therapeutischen Erfahrung und meiner Forschungsarbeit mit mehreren tausend Familien mit von ADHS betroffenen Kindern im Verlaufe von über 40 Jahren. Eine weitere Quelle für meine Einsichten waren und sind meine ständigen Bemühungen, mich als Mensch, Vater (und inzwischen Großvater), Ehemann, Forscher, Lehrer, Supervisor und Therapeut weiterzuentwickeln. Kein einzelner Fall hat mir zu den Erkenntnissen verholfen, über die ich in diesem Buch berichte. Ebenso wenig war ein einzelnes Buch ausschlaggebend für meine Einstellung. Es gab nicht den einen großartigen Geistesblitz, der mit einem Schlag alle Unklarheiten aus dem Weg geräumt hätte. Vielmehr wurde mir mit jeder neuen Familie, mit der ich arbeitete, mit jedem neuen Buch, das ich las, und mit jedem neuen Studenten, den ich unterrichtete, nach und nach die Bedeutung bestimmter Prinzipien immer stärker bewusst. Im Gegensatz zu einzelnen Erziehungstechniken, die ich Eltern beigebracht habe, oder zu den jeweils verfügbaren Fakten über die Störung und ihre Behandlung, über die ich sie ins Bild gesetzt habe, betreffen diese Prinzipien eine große Spannweite an Situationen, Familien und Problembereichen. Sie stellen sozusagen das Fundament dar, auf dem alle Entscheidungen beruhen, die Sie in Vertretung der Interessen Ihres Kindes treffen.

Die Informationen und Ratschläge, die ich in diesem Buch gebe, entsprechen weitgehend dem, was ich Eltern sage, die mit ihrem Kind zu mir kommen. Die Empfehlungen beruhen auf zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten und entsprechen im Umfang etwa 20 bis 25 Stunden Therapie oder Beratung. Möglicherweise stellen Sie jedoch fest, dass Sie nicht alles finden, was Sie brauchen. Es ist unmöglich, die vielen tausend wissenschaftlichen Artikel zum Thema in einem einzigen Buch wiederzugeben. Außerdem gehört die ADHS zwar zu den am ausgiebigsten erforschten psychischen Störungen der Kindheit, jedoch gibt es noch vieles, was Therapeuten und Forscher nicht wissen. Die ADHS ist eine Störung, die sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit als auch im pädagogischen Establishment noch vielfach unverstanden ist und immer wieder Anlass zu kontroversen Diskussionen bietet.

Dieses Buch bemüht sich darum, mit einigen Vorurteilen und Missverständnissen über die ADHS aufzuräumen und es tut dies auf der Grundlage von wissenschaftlich einwandfrei belegten Erkenntnissen. Bei einzelnen Punkten, über die keine Informationen vorliegen bzw. die Informationen nicht sicher belegt sind, habe ich dies entsprechend deutlich gemacht. Die Forschung geht weiter. Außerdem gilt, dass kein Fall von ADHS wie der andere ist. Ich muss es Ihnen überlassen, das in diesem Buch Gesagte auf die speziellen Gegebenheiten Ihres Kindes und Ihrer familiären Situation abzustimmen. Wenn für Sie Fragen darüber, wie Sie mit bestimmten Problemen umgehen können, offen bleiben, möchte ich Ihnen dringend empfehlen, sich an diejenigen Fachleute in Ihrer Umgebung zu wenden, die sich am besten mit der Störung auskennen, um herauszufinden, ob sie Ihnen weiterhelfen können.

In diesem Buch finden Sie einen großen Teil dessen, was Sie über die ADHS wissen müssen sowie über die Veränderungen, die Sie in Ihrem Leben und dem Leben Ihres Kindes vornehmen müssen, damit es zu einem verantwortungsvollen und zufriedenen Erwachsenen heranwächst. Dabei dienen alle Informationen, die Sie erhalten, dem Ziel, Ihnen eine effektive Vertretung der Interessen Ihres Kindes, eine Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und ein prinzipiengeleitetes Handeln zu ermöglichen. Viele der in diesem Buch dargebotenen Einsichten wurden in den über 40 Jahren meiner therapeutischen Tätigkeit von vielen Menschen mitgeprägt. Dennoch sind die hier zum Ausdruck gebrachten Meinungen einzig und allein meine eigenen – mit Ausnahme der Kapitel, die ich gemeinsam mit einem Mitautor verfasst und entsprechend gekennzeichnet habe.

Ich möchte mich auch dieses Mal bei Kitty Moore, Seymour Weingarten und Bob Matloff von *Guilford Press* dafür bedanken, dass sie meine Idee, dieses Buch zu schreiben, unterstützt haben und den Prozess des Verfassens bis zum fertigen Manuskript auf sehr konstruktive Weise begleitet haben – und das von der Erstauflage bis hin zu dieser aktualisierten vierten Auflage. Zu den vielen Mitgliedern der „Guilford-Familie“, denen mein Dank gebührt, muss ich besonders Christine M. Benton hervorheben für ihr außerordentliches Engagement beim Lektorieren aller Auflagen dieses Buches und ihr konstantes Bemühen darum, dass ich genau das sagen konnte, was ich sagen wollte und musste. Dank ihrer Hilfe liest sich dieses Buch so, wie es sich liest.

Zu guter Letzt sei all den Eltern von Kindern mit ADHS gedankt, die sich mir auf der Suche nach Hilfe für ihr Kind anvertraut haben. Viel von dem, was Sie in diesem Buch erfahren werden, habe ich von ihnen gelernt. Ich kann nur hoffen, dass ich das, was sie mir zu sagen hatten, gut genug verstanden habe, damit nun Sie und Ihr Kind davon profitieren können.

# Anmerkung des Autors

In diesem Buch verwende ich zur Bezugnahme auf ein einzelnes Individuum abwechselnd männliche und weibliche Formen. Diese Entscheidung habe ich aus Gründen einer leichteren Lesbarkeit getroffen und nicht aus mangelndem Respekt gegenüber Leserinnen oder Lesern, die sich mit einer anderen Form identifizieren. Unsere Sprache befindet sich in einem ständigen Wandel, und ich hoffe aufrichtig, dass sich durch diese Lösung niemand ausgeschlossen fühlen wird.

Die in den Fallbeispielen beschriebenen Kinder und ihre Familien gehen auf reale Personen zurück, die zum Schutz ihrer Privatsphäre anonymisiert wurden. Sämtliche Details, die potenziell zur Identifikation dieser Personen beitragen könnten, werden mit ihrem Einverständnis wiedergegeben.



# Geleitwort zur 4. deutschen Auflage

Die „typischen“ Kernsymptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind zunächst einmal Merkmale, die (dem Alter entsprechend) einen wesentlichen Teil kindlichen Verhaltens ausmachen. Unaufmerksamkeit, Impulsivität und auch Überaktivität sind nicht zwangsläufig etwas Auffälliges. Problematisch werden diese Verhaltensweisen erst dann, wenn sie in einem so starken Ausmaß auftreten, dass das normale Leben eines Kindes dadurch beeinträchtigt wird, Schulleistungen und Freundschaften darunter leiden und es in Familien dadurch vermehrt zu Spannungen und Belastungen kommt (z.B. in der Hausaufgabensituation). Dann kann eine ADHS dafür die Ursache sein.

ADHS betrifft weltweit etwa 5 % der Kinder (vgl. Polanczyk et al., 2014), eine Zahl, die sich weitestgehend auch auf den deutschsprachigen Raum übertragen lässt. Für letzteren lässt sich feststellen, dass ADHS bereits im Alter von 3–5 Jahren etwa 1,5 % der Kinder betrifft, die höchste Ausprägung findet sich mit 7,6 % in der Altersgruppe der 9–11jährigen Kinder. Es ist zudem festzustellen, dass die Diagnose sich zu Ungunsten der Jungen auswirkt, die mit 8,5 % deutlich häufiger betroffen sind als Mädchen (1,9 %; vgl. Göbel, Baumgarten, Kuntz, Hölling & Schlack, 2018).

Nur wenige ADHS-betroffene Kinder leiden ausschließlich unter der Störung allein. Das Ausmaß weiterer psychischer Störungen variiert in Abhängigkeit unterschiedlicher Studienergebnisse zwischen 30- und 77 % (Efron, Bryson, Lycett & Sciberras, 2016; Inci, Ipci, Akyol Ardic & Ercan, 2019; Kraut et al., 2013; Witthöft, Koglin & Petermann, 2010). Oppositionell-aggressives Verhalten tritt sehr häufig auf und in einem fast vergleichbaren Ausmaß Lern- und Sprachstörungen. Auch Angststörungen, Zwangsstörungen, Ticstörungen oder Autismus-Spektrum-Störungen können mit ADHS einhergehen. Je früher eine ADHS auftritt und je stärker das Ausmaß von Begleit- oder Folgestörungen ausfällt, desto ungünstiger ist dann die Entwicklungsprognose. Zudem ist festzuhalten, dass ADHS nicht nur auf Sei-

ten der Kinder zu einer erheblichen Belastung führt. In vielen Fällen ist schon frühzeitig das gesamte Familiensystem von der Störung betroffen, so dass eine familienorientierte Sichtweise eine erfolgreiche Behandlung der ADHS begleiten sollte.

Wie bereits weiter oben angeführt, handelt es sich bei ADHS um eine Störung in der Lebensspanne. Etwa 60–70 % der betroffenen Kinder zeigen auch im Erwachsenenalter entsprechende Symptome und diese führen nicht selten zu behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen. Aus der Praxisperspektive ist der Weg dorthin von Interesse, auf welchem es immer wieder spezielle Phasen gibt, die auch für Kinder und Jugendliche ohne ADHS eine gewisse Herausforderung darstellen (und damit auch für die Familien). Der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule, das Finden neuer Freunde in einer neuen Schulklasse, die Pubertät und die schrittweise Ablösung vom Elternhaus bei der gleichzeitigen Suche nach der eigenen Identität – dies alles sind Aufgaben, die für die meisten Kinder eine große Herausforderung sind. Kommt nun ADHS hinzu, stehen betroffene Kinder vor einer zusätzlichen Aufgabe: Das Meistern dieser Entwicklungsmeilensteine *mit* ADHS. Problematisch ist zudem, dass sich die Störung auf dem Weg zum Erwachsenenalter verändert und bestimmte Symptome, wie beispielsweise die Hyperaktivität, nicht mehr in dem Maße auftreten, wie es bei den Kindern der Fall war. Dies erschwert die Diagnosestellung und führt in diesen Altersgruppen dazu, dass die Störung nicht oder zu selten erkannt wird, wie auch Professor Barkley im Rahmen der „Legenden über ADHS“ (S. 59) unterstreicht.

Der Symptomwandel im Jugend- und Erwachsenenalter führt dazu, dass weitere Problemfelder hinzukommen. Dies scheint der Ausgangslage geschuldet, dass das zugrundeliegende Aufmerksamkeitsdefizit sich nun auf altersspezifische Lebensbedingungen auswirkt, da das zugrundeliegende Kernproblem (Barkley definiert dies unter anderem als „Störung der Fähigkeit unmittelbare Reaktionen auf die momentane Situation zurückzuhalten (...)“, siehe S. 15) sich auch auf Partnerschaften, Ausbildung, Berufseinstieg oder auch die eigenständige Organisation von Alltagsaufgaben, die nicht zuletzt ab dem Jugendalter mit einer größeren Unabhängigkeit vom Elternhaus einhergehen, auswirkt. Während Kinder im Schulalter hinsichtlich ihres Alltags und den damit verbundenen Anforderungen noch weitestgehend vergleichbare Lebensbedingungen aufweisen, so differenziert sich dies im Erwachsenenalter aus und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen variieren mit Blick auf den individuellen Werdegang. Zudem leben Jugendliche und Erwachsene oft schon viele Jahre mit der Störung und den begleitenden Belastungen, so dass nicht selten weitere psychische Störungen dazukommen. Häufig sind dies ebenfalls Probleme im Sozialverhalten oder Folgen solcher, basierend auf einem ungünstigen Entwicklungspfad, z. B. mit aggressivem oder auch



strafbarem Verhalten, einem größeren Ausmaß emotionaler Belastungen (z.B. Depressionen oder Ängste) oder auch Substanzmittelmissbrauch. Professor Barkley beschreibt letztgenannten Aspekt unter anderem im Zusammenhang mit einer mangelnden Impulskontrolle (S. 355). Diese kann dazu führen, unüberlegt zu Substanzmitteln zu greifen und geht häufig einher mit einer geringeren Fürsorge um die eigene Gesundheit bzw. gesundheitsförderlichen Verhaltens (S. 80). Auch kann Substanzkonsum zur Wahrnehmung eines positiven Einflusses auf die Problemlage führen (Stichwort „Selbstmedikation“, siehe S. 355).

Insgesamt begünstigt eine entsprechende Nichtbeachtung der eigenen Gesundheit die Beeinträchtigung dieser im Erwachsenenalter. So steigt mit dem Ausmaß der Störung auch das Ausmaß körperlicher Beschwerden, was wiederum weitere Belastungen nach sich zieht, die den Leidensdruck betroffener Erwachsener erhöhen. Mit Blick auf mögliche Folgen lässt sich eine Studie von Professor Barkley selbst heranziehen, in welcher er Kinder mit ADHS bis in das Erwachsenenalter begleitete. Die Autor:innen konnten herausfinden, dass eine in der Lebensspanne bestehende ADHS mit einer deutlich geringeren (geschätzten) Lebenserwartung von fast 13 Jahren einhergeht, was (unter anderem) auch mit möglichen gesundheitlichen Auswirkungen der Störung zusammenhängt (vgl. Barkley & Fischer, 2019). Zusammengefasst ist somit anzuführen, dass ADHS – sofern nicht behandelt – mit einer Vielzahl verschiedener Beeinträchtigungen einhergehen kann, die das Leben der Betroffenen zum Teil erheblich beeinträchtigen.

Mit Blick auf die recht komplexe Entwicklung einer ADHS in der Lebensspanne und deren Auswirkungen stellt sich die Frage, wie die Störung überhaupt entstehen kann bzw. durch was sie begünstigt ist. Im Internet ranken sich um diese Frage jede Menge „Mythen“ und zum Teil haarsträubende Behauptungen, so dass es nicht immer einfach ist, einen Überblick über wissenschaftlich fundierte Aussagen zu bekommen. Professor Barkley tritt dem entgegen und geht in dem vorliegenden Buch ausführlich auf den Stand der Ursachenforschung ein (Kapitel 3) und unterstreicht gleichermaßen deutlich, wodurch ADHS *nicht* verursacht wird (Kapitel 4). Somit sei an dieser Stelle lediglich global angeführt, dass der Ausprägung einer ADHS ein Erklärungsmodell zugrunde liegt, welches biologische, psychologische, soziale und umweltbedingte Faktoren gleichermaßen anspricht. Basierend darauf wurden inzwischen für alle Altersgruppen wirksame therapeutische Maßnahmen entwickelt, die nicht nur für Betroffene, sondern auch für die gesamte Familie eine große Hilfestellung sein können.

In der Zusammenfassung lässt sich festhalten, dass die vorliegende 4., aktualisierte Auflage des Buches von Professor Barkley ihrem Grundsatz treu bleibt,

nach welchem es leicht fällt, dieses Werk guten Gewissens an betroffene Familien zu empfehlen: Es vereint das Wissen von über 40 Jahren hochrangiger Forschung auf dem Gebiet der ADHS mit typischen, alltäglichen Problemlagen, vor denen viele Familien immer wieder stehen, wenn ein Kind von ADHS betroffen ist. Professor Barkley greift Praxisbeispiele auf, thematisiert typische Fragen und folgt weiterhin seiner Linie, Eltern und Angehörigen wissenschaftliches Denken näher zu bringen und sich dabei auch Unsicherheiten im Umgang mit ihren Kindern eingestehen zu dürfen. Es vermittelt eine Menge fundierter Informationen auf eine äußerst anschauliche Art und Weise und ist damit auch weiterhin eine wertvolle Hilfe für Familien, in denen Kinder mit ADHS leben.

Sören Schmidt  
Emden, im September 2021

## Literatur

- Barkley, R.A. & Fisher, M. (2019). Hyperactive child syndrome and estimated life expectancy at young adult follow-up: The role of ADHD persistence and other potential predictors. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 907–923. <https://doi.org/10.1177/1087054718816164>
- Efron, D., Bryson, H., Lycett, K. & Sciberras, E. (2016). Children referred for evaluation for ADHD: comorbidity profiles and characteristics associated with a positive diagnosis. *Child: care, health and development*, 42(5), 718–724. <https://doi.org/10.1111/cch.12364>
- Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H. & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGs Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 46–53.
- Inci, S.B., Ipci, M., Akyol Ardic, U. & Ercan, E.S. (2019). Psychiatric comorbidity and demographic characteristics of 1,000 children and adolescents with ADHD in Turkey. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1356–1367. <https://doi.org/10.1177/1087054716666954>
- Kraut, A.A., Langner, I., Lindemann, C., Banaschewski, T., Petermann, U., Petermann, F., Mikolajczyk, R.T. & Garbe, E. (2013). Comorbidities in ADHD children treated with methylphenidate: a database study. *BMC Psychiatry*, 13, Art. Nr. 11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-11>
- Polanczyk, G., Willcutt, E.G., Salum, G.A., Kieling, C. & Rohde, L.A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Witthöft, J., Koglin, U. & Petermann, F. (2010). Zur Komorbidität von aggressivem Verhalten und ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 19(4), 218–227. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000029>

# Geleitwort zur 3. deutschen Auflage

Bei der Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitäts-Störung (= ADHS) handelt es sich um eine Lebensspannenerkrankung, die gleichermaßen Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene betrifft. Im Kindes- und Jugendalter tritt die ADHS bei ungefähr 3 bis 7% bis zum zehnten Lebensjahr auf. Die Häufigkeit findet man bei allen gesellschaftlichen und ethnischen Gruppen und Nationalitäten. Im Verlauf sind 1,5 bis 3% Erwachsene von ADHS betroffen, das heißt, es ist ein Fortbestehen der Problemlage über die Lebensspanne bei ca. 40 bis 60% der ADHS-Betroffenen zu beobachten. Die damit verbundene Problematik kann somit als sehr stabil bezeichnet werden.

Von der Störung sind sehr viel häufiger Jungen (Männer) als Mädchen (Frauen) betroffen; die Relation beträgt ungefähr 3 zu 1. Schon im Vorschulalter kann man die ADHS diagnostizieren. Bei allen Störungen, die sehr früh die Entwicklung eines Kindes beeinflussen, ist die Wahrscheinlichkeit besonders groß, dass sich eine Vielzahl von Begleit- und Folgeproblemen einstellen. Bei mindestens der Hälfte der Kinder mit ADHS tritt oppositionelles Verhalten und im späteren Kindes- und Jugendalter aggressiv-dissoziales Verhalten auf. Weiterhin weisen ungefähr ein Viertel der Kinder in der Folge Lernprobleme und Teilleistungsdefizite im schulischen Bereich auf. Bei knapp 20% wird auch von emotionalen Störungen (vor allem von Angststörungen) berichtet. Das frühe Auftreten und die Problemvielfalt haben zur Folge, dass Kinder mit ADHS eine ungünstige Entwicklungsprognose besitzen. Im Erwachsenenalter zeichnet sich die Symptomausprägung – im Vergleich zum Kindes- und Jugendalter – durch eine höhere Heterogenität aus. Dabei stehen Begleit- und Folgeprobleme häufig im Vordergrund, sodass sich „typische“ ADHS-Symptome nicht unmittelbar erkennen lassen; häufig sind dies Angststörungen (ca. 40–50%), Depressionen (ca. 30%) und Substanzmittelmissbrauch (ca. 15%).

**Erscheinungsformen im Kindes- und Jugendalter.** Kinder mit ADHS zeigen eine Vielzahl von Handlungen und Aktivitäten, die in ihrer Ausprägung und Beständigkeit (Häufigkeit) als unangemessen empfunden werden. Sie sind nicht in der Lage, sich und ihre Aktivitäten zu bremsen und ihr Aktivitätsniveau zu reduzieren. Sie befinden sich in einer ständigen Ruhelosigkeit und ihre Aktivitäten können von ihnen kaum gesteuert werden. Typische, gut beobachtbare Verhaltensweisen sind:

- mit den Händen und Füßen zappeln,
- auf dem Stuhl unruhig herumrutschen,
- Nicht-still-sitzen-können,
- auf Bäume, Mauern u.Ä. klettern, ohne die damit verbundenen Gefahren zu beachten, und immer „auf Achse sein“.
- Hinzu kommt impulsives Verhalten, das sich zum Beispiel wie folgt äußert:
- nur schwer abwarten können, bis man an der Reihe ist,
- andere unterbrechen oder stören (z.B. sich rücksichtslos in ein Spiel einmischen).

Bei einer Vielzahl von Kindern treten zudem Aufmerksamkeitsstörungen auf, die sich wie folgt beschreiben lassen:

- es treten viele Flüchtigkeitsfehler (z. B. bei den Schularbeiten) auf,
- es bestehen große Probleme, sich längere Zeit auf eine Aufgabe oder ein Spiel zu konzentrieren,
- Anweisungen werden nicht vollständig ausgeführt,
- Schularbeiten oder andere Pflichten können nicht zu Ende gebracht werden,
- häufig treten Schwierigkeiten auf, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren, und
- Aufgaben, die Konzentration und Ausdauer verlangen, werden entweder vermieden oder nur widerwillig erledigt.

Im Jugendalter lassen sich die oben angeführten Kernsymptome ebenfalls feststellen, es tritt jedoch eine Symptomverlagerung ein, die unter anderem mit den altersspezifischen Veränderungen (z. B. Eintritt in die Pubertät) in Verbindung gebracht werden können. So lässt sich eine Zunahme depressiver Symptome und eine herabgesetzte Lebenszufriedenheit feststellen, die einerseits den Leidensdruck in dieser sensiblen Phase unterstreichen und andererseits eine Folge der (Verhaltens-)Probleme darstellen, mit denen sich Jugendliche mit ADHS konfrontiert sehen (siehe auch Barkley & Robin, 2010).

**Erscheinungsformen im Erwachsenenalter.** Das Erscheinungsbild einer ADHS im Erwachsenenalter unterscheidet sich in vielen Bereichen von den Problemen im Kindesalter. So sind es nicht mehr die Kernsymptome Hyperaktivität oder Impulsivität, die im Vordergrund stehen, sondern zum Beispiel

- Stimmungsschwankungen und Probleme im Umgang mit Emotionen,
- Selbstwertprobleme,
- Schwierigkeiten häusliche oder arbeitsbezogene Pflichten zu organisieren oder
- Umgang mit Alltagsstress.

Da diese Symptome von den ADHS-Betroffenen in vielen Fällen als Hauptproblem empfunden werden, ergibt sich daraus der Anlass, einen Arzt oder Psychotherapeuten aufzusuchen. Eine ADHS bei Erwachsenen lässt sich somit schwieriger feststellen und führt in vielen Fällen dazu, dass eine Behandlung nicht auf das „Grundproblem ADHS“ ausgerichtet ist, sondern die Probleme behandelt werden, die im Vordergrund stehen. Daraus wird ersichtlich, dass im Erwachsenenalter ein anderes diagnostisches Vorgehen notwendig wird, als es im Kindes- und Jugendalter der Fall ist. Um dies zu ermöglichen, wurden in den letzten Jahren verschiedene diagnostische Verfahren entwickelt. Exemplarisch lassen sich dazu die Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE; Rösler, Retz-Junginger, Retz & Stieglitz, 2008) oder das ADHS-Screening für Erwachsene (ADHS-E; Schmidt & Petermann, 2009) anführen.

Betrachtet man die Erscheinungsformen über die Lebensspanne, so lässt sich festhalten, dass allen Altersgruppen die von Professor Barkley betonte unzureichende Fähigkeit der ADHS-Betroffenen, „unmittelbare Reaktionen auf die momentane Situation zurückzuhalten und Zeit- und Zukunftsaspekte im eigenen Handeln zu berücksichtigen“ (S. 15 in diesem Buch) gemein ist, diese sich jedoch altersspezifisch äußert.

**ADHS – ein stabiles Handicap.** In allen Entwicklungsphasen weisen Kinder und Jugendliche mit ADHS Auffälligkeiten auf. So treten im **Säuglings- und Kleinkindalter** Schlaf- und Essprobleme auf, im Kindergarten- und Vorschulalter sind folgende Verhaltensweisen auffällig:

- motorische Unruhe,
- ziellose Aktivitäten,
- geringe Spielintensität und -ausdauer sowie
- Trotzverhalten.

Im **Grundschulalter** sind große Unruhe und Ablenkbarkeit im Unterricht, Lernschwächen und oppositionelles (meist auch aggressives) Verhalten typisch. Das

problematische Verhalten muss nicht in allen Situationen auftreten. Es hängt von den Anforderungen und Personen in einer Situation ab, ob zum Beispiel Laufen oder Stillsitzen gefordert wird. In der Regel kann man Kinder mit ADHS von unauffälligen Kindern beim freien Spiel nicht unterscheiden. Erst wenn ein bestimmtes Spiel, das im Sitzen durchgeführt werden soll, vorgegeben wird, kann man als Beobachter Unterschiede erkennen. Kinder mit ADHS sind also nicht einfach nur aktiver als andere, sondern sie haben besondere Probleme, ihre Aktivitäten zu kontrollieren und zu hemmen. Bei der ADHS liegt eine besonders stabile Störung vor.

Im **Jugend- und jungen Erwachsenenalter** berichten immer noch bis zu 50 % der Betroffenen von bedeutsamen Problemen. Im Unterschied zu den Symptomen im Kindesalter ist im Jugendalter eine Verschiebung der Symptome zu beobachten. So tritt mit zunehmendem Alter die Hypermotorik zurück und Probleme mit impulsivem Verhalten bis hin zu aggressivem Verhalten treten in den Vordergrund. Bei den Jugendlichen liegen zudem oft weitere psychische Probleme vor, die mit häufig erlebten Misserfolgen und Frustrationen – hervorgerufen durch die Kernsymptome der ADHS – im Zusammenhang stehen. Es können soziale Ängste und Leistungsängste durch einen mangelnden Schulerfolg bis hin zu depressiven Symptomen auftreten. Besonders im Zusammenhang mit den im Jugendalter in den Vordergrund rückenden aggressiven Verhaltensweisen weisen die Betroffenen auch vermehrt Probleme mit Alkohol oder Drogen auf.

Im **Erwachsenenalter** sind es die Folgen der aus der Kernproblematik entstehenden Probleme (z. B. Desorganisiertheit, Stimmungsschwankungen), die den höchsten Leidensdruck verursachen. Viele Betroffene schildern Probleme am Arbeitsplatz, in der Organisation häuslicher Aufgaben oder auch im Sozialkontakt. Durch überschießende emotionale Reaktionen oder auch Stimmungsschwankungen reagiert das Umfeld oftmals negativ, was den Leidensdruck betroffener Erwachsener weiterhin erhöht. Neben psychischen Belastungen lässt sich bei ADHS-betroffenen Erwachsenen eine häufige Zunahme körperlicher Beschwerden feststellen. Dies resultiert aus der persönlichen Bewertung des Gesundheitszustandes allgemein (sich durch ADHS „krank fühlen“), aber auch aus dem Lebensstil betroffener Erwachsener (z. B. starker Stress, wenig Schlaf oder Entspannung). Hinzu kommen auch in dieser Altersgruppe vermehrte Probleme mit Alkohol und Drogen, die einen Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden ausüben.

**Ursachen.** Im Wesentlichen können drei Ursachenbereiche belegt werden: biologische, psychische und soziale Faktoren. In Familien mit ADHS tritt diese Problematik gehäuft auf. So sind die Geschwister, Eltern oder andere Verwandte

von Kindern mit ADHS etwa viermal häufiger ebenfalls von dieser Störung betroffen – verglichen mit Familienmitgliedern gesunder Kinder. Neben einer genetischen Disposition wurden unter dem Blickwinkel biologischer Ursachen auch Störungen des Neurotransmitterstoffwechsels (vor allem beim Dopamin) gefunden. Hier setzt die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat an, die zu einer zentralnervösen Stimulation beiträgt. Besonders intensiv haben sich Klinische Kinderpsychologen mit der Störung der Selbstregulation, also der mangelnden Hemmung von Impulsen, beschäftigt. Diese führt zu einer Beeinträchtigung verschiedener neuropsychologischer Funktionen wie beispielsweise

- dem Kurzzeit- oder Arbeitsgedächtnis,
- der Regulation von Affekten,
- der Motivation und
- der Aufmerksamkeit.

Ebenso gut belegt sind die ungünstigen Interaktionsformen in Familien mit von ADHS betroffenen Kindern. An diesen möglichen Ursachen knüpfen die meisten modernen Therapieprogramme zur Behandlung solcher Kinder und Jugendlicher an. Deren (langfristige) Wirksamkeit ist mittlerweile über eine Vielzahl verschiedener Studien belegt. Exemplarisch lassen sich dazu das Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern (Lauth & Schlotzke, 2009) oder das neuropsychologische Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen (ATTENTIONER; Jacobs & Petermann, 2008) anführen. Auch für das Erwachsenenalter gibt es mittlerweile wirksame Therapieprogramme. Exemplarisch lässt sich das gruppentherapeutische Programm „Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter“ (Hesslinger, Philippen & Richter, 2004) oder die „kognitive Verhaltenstherapie der ADHS im Erwachsenenalter“ (Safren, Perlman, Sprich & Otto, 2009) anführen.

**Zum vorliegenden Buch.** Professor Russell A. Barkley arbeitet seit über 30 Jahren als Klinischer Psychologe und Neuropsychologe auf dem Gebiet der Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung; er ist Abteilungsleiter an der Universität von Massachusetts in Worcester (weitere Details am Ende dieses Buches). In diesem Buch stellt er umfassend seine klinischen Erfahrungen und zentralen Forschungsbefunde dar. Seine klinischen Erfahrungen bestimmen die aktuellen Standards der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Kindern mit ADHS und fundieren die Prinzipien der Eltern- beziehungsweise Familienberatung. Ein zentrales Anliegen von Professor Barkley ist es, durch umfassend recherchierte Informationen die Missverständnisse im Kontext der ADHS-Behandlung auszuräumen. Das vorliegende Buch liefert dazu einen entscheidenden Beitrag und es

gelingt damit – wie im Untertitel des Buches angekündigt – eine optimalere Verantwortung für Kinder mit ADHS zu übernehmen.

Franz Petermann (†)  
Bremen, im Juni 2010

## Literatur

- Barkley, R.A. & Robin, A.L. (2010). *Herausforderung Teenager. Vertrauen gewinnen, Zugang finden, Konflikte lösen*. Bern: Huber.
- Hesslinger, B., Philipsen, A. & Richter, H. (2004). *Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Ein Arbeitsbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Jacobs, C. & Petermann, F. (2008). *Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER* (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, G.W. & Schlottke, P.F. (2009). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern* (6. vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W. & Stieglitz, R.D. (2008). *Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE)*. Göttingen: Hogrefe.
- Safren, S.A., Perlman, C.A., Sprich, S. & Otto, M.W. (2009). *Kognitive Verhaltenstherapie der ADHS des Erwachsenenalters*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Schmidt, S. & Petermann, F. (2009). *ADHS-Screening für Erwachsene (ADHS-E)*. Frankfurt: Pearson Assment.



# Einführung: Grundsätzliches zur Erziehung von Kindern mit ADHS

*„Helfen Sie mir. Ich bin dabei, mein Kind zu verlieren.“*

Im Jahr 1990, vor 30 Jahren, kämpfte ich gerade gemeinsam mit anderen Fachleuten und Eltern darum, in den Vereinigten Staaten für Kinder mit ADHS den Anspruch auf besondere schulische Förderung durchzusetzen. Inmitten dieser Auseinandersetzungen, die auf verschiedenen Ebenen mit Behörden und Politikern geführt wurden, erteilte mir das Leben eine der für mich aufschlussreichsten Lektionen – eine Lektion, die sehr viel aussagt über die Aufgabe, die im Interesse des schulischen Erfolgs Ihres Kindes vor Ihnen liegt und bei der Sie dieses Buch unterstützen will.

Die besten Therapeuten sagen, dass sie genauso viel von ihren Klienten lernen wie diese von ihnen, vorausgesetzt, sie sind offen für das, was sie ihnen zu sagen haben. Die Einsicht, um die es hier geht, wurde mir an einem arbeitsreichen Morgen in meinem Büro in unserem ADHS-Zentrum vermittelt, und die kluge Mutter, die sie mir nahebrachte, ahnt vermutlich bis heute nicht, wie sehr mich ihre Geschichte berührt hat und wie vielen Familien sie indirekt – durch die Auswirkungen ihrer Worte auf mein berufliches Handeln – geholfen hat. Es war eine Erfahrung, die mich zutiefst erschüttert hat. Mein Erstaunen über das, was diese Frau mir zu sagen hatte, hielt mehrere Tage an und die Lehre, die ich aus ihren Worten gezogen habe, werde ich nie vergessen.

Der Morgen, an dem ich diese Mutter und ihren achtjährigen Sohn – nennen wir ihn Kevin – zum ersten Mal traf, war bereits vor unserem Termin um 9 Uhr ausgesprochen hektisch. Ich bin sicher, dass ich den Kopf voll mit anderen Dingen hatte und eine Menge Patientenakten und anderer Unterlagen unter dem Arm trug, als ich das Sprechzimmer betrat. Wahrscheinlich habe ich mich als Erstes für mein Zuspätkommen entschuldigt. Beim Überfliegen des Fragebogens, den wir

alle Eltern vor dem ersten Gespräch ausfüllen lassen, stellte ich mich darauf ein, gleich die üblichen Klagen der Mutter zu hören darüber, wie schlimm es um ihr Kind und ihre Familie stünde. Auf die Frage, die ich meistens als erste stelle – „Was macht Ihnen die größten Sorgen, wenn Sie an Ihr Kind denken?“ oder „Was führt Sie zu uns?“ – antworten die meisten Eltern mit einer Aufzählung der vielen Problemen, die ihr Kind in der Schule hat; danach kommt in der Regel eine etwa gleich lange Liste mit Beispielen für negatives und aufsässiges Verhalten im Elternhaus. Wir Therapeuten sind so an derartige Auskünfte gewöhnt, dass wir sie im Geiste schon hören, noch ehe die Eltern sie aussprechen. In Erwartung entsprechender Antworten hatte ich mein Blatt schon mit den beiden Überschriften „Probleme in der Schule“ und „Probleme zu Hause“ versehen.

Die Antwort, die ich von Kevins Mutter hörte, war für mich so überraschend, so unvorhersehbar, dass ich vor Erstaunen verstummte. Bestimmt habe ich mit offenem Mund dagesessen. Denn sie sagte nichts von dem, was ich sonst immer höre und daher erwartete: „Mein Kind kommt in der Schule nicht mit“, „Mein Kind steht kurz davor, von der Schule zu fliegen“ oder „Mein Kind hört nicht auf mich“. Nein, nichts dergleichen. Diese Frau, die da vor mir saß, sagte nur: „Helfen Sie mir. Ich bin dabei, mein Kind zu verlieren.“

In meiner Überraschung habe ich sicher etwas gesagt wie „Wie bitte?“. Sie sagte es einfach noch einmal: „Helfen Sie mir. Ich bin dabei, mein Kind zu verlieren.“ „Was meint sie bloß damit?“, dachte ich. „Was war das denn für eine komische Mutter?“ „Ach so“, sagte ich und warf ihr einen wissenden und gleichzeitig mitfühlenden Blick zu. „Sie streiten sich mit Ihrem Exmann um das Sorgerecht für Ihr Kind.“

Wenn man als Therapeut einmal von seinem Gegenüber überrascht wird, kann man das in der Regel ganz gut überspielen und das Gespräch einfach fortsetzen, aber beim zweiten Mal kam ich nun ernsthaft aus dem Konzept. Auf ihr „Nein“ hin fiel mir nichts mehr ein. „Es tut mir leid, aber ich verstehe nicht, was Sie meinen“, stammelte ich, während ich versuchte, die Fassung wiederzugewinnen. Auf meinem Notizblock war kein Platz für eine solche Antwort vorgesehen.

Ihr traten daraufhin Tränen in die Augen, wodurch ich mich noch unbeholfener und unbehaglicher fühlte. Dann fuhr sie fort: „Es geht schon eine ganze Zeit lang so“, sagte sie, „ein paar Jahre. Ich könnte nicht sagen, wann es genau angefangen hat, aber ich bin mir so sicher, dass es so ist, wie man als Mutter nur sein kann. Ich verliere ihn; er treibt von mir weg und vielleicht kommt er nie wieder zu mir zurück. Das wäre das Schlimmste, was mir überhaupt passieren könnte.“

Ich hatte immer noch keine klare Vorstellung, wovon sie sprach, und bat sie deshalb einfach fortzufahren.

„Er ist mein erstes Kind“, sagte sie, „und wir waren einander immer sehr nahe, bis das vor ein paar Jahren alles losging. Jetzt glaube ich, dass er mich hasst. Ich weiß jedenfalls, dass er nicht gerne mit mir zusammen ist.“

„Warum sagen Sie das?“, fragte ich sie.

„Er ist immer so abweisend und kurz angebunden mir gegenüber, manchmal richtig sarkastisch“, antwortete sie. „Wenn ich ihm vorschlage, irgendetwas gemeinsam zu unternehmen, wo er früher immer ganz wild drauf war, sagt er immer Nein. Er findet immer irgendeinen Vorwand, um mir aus dem Weg gehen zu können. Wenn ich versuche, mit ihm zu reden, schaut er mich nicht an, sondern guckt weg und versucht, das Gespräch so schnell wie möglich zu beenden. Er ist auch oft weg, bei anderen Leuten, und bringt seine Freunde nicht mehr mit nach Hause, so wie früher. Er war immer so stolz darauf, mich als Mutter zu haben, bevor das anfing. Jetzt existiere ich nur noch dann für ihn, wenn es sich gar nicht mehr vermeiden lässt. Seinen neuen Freunden werde ich nicht mehr vorgestellt.“

„Fahren Sie fort“, sagte ich. Ich verstand immer noch nicht ganz, wo genau ihr Problem lag und was der Grund für ihre große Traurigkeit war. Sie erklärte dann ausführlich, wie brüchig, gestört und möglicherweise sogar irreparabel ihre Beziehung zu ihrem Sohn war. Das war es, was sie verloren hatte oder gerade verlor: die Bindung, die sie zu ihrem ältesten Kind hatte, die natürliche gegenseitige Liebe zwischen Eltern und Kind, die Grundlage für den Erfolg aller elterlichen Erziehungs Bemühungen ist. Bestimmt kann man ein Kind auch ohne eine solche Bindung erziehen – in einem bestimmten technischen, äußerlichen oder pragmatischen Sinn, aber nicht im eigentlichen, d. h. in einem emotionalen oder geistigen Sinn.

Ich habe es noch nie erlebt, dass ein Elternteil so schnell auf den Punkt gebracht hat, worunter er – und wahrscheinlich auch sein Kind – so zu leiden hat. Der Verlust, den diese Mutter beschrieb, findet auf einer so grundlegenden Ebene statt, dass er nur selten direkt zur Sprache gebracht wird. Möglicherweise ist er nur dann noch größer, wenn ein Kind stirbt. Die Beziehung, deren Verlust diese Frau befürchtete, ist die treibende Kraft im täglichen Miteinander von Eltern und Kindern. Sie ist die Grundlage für alles, was Eltern für ihre Familien tun. Über den Tod heißt es: Wenn wir unsere Eltern verlieren, verlieren wir unsere Vergangenheit, aber wenn wir ein Kind verlieren, verlieren wir unsere Zukunft. Dies galt auch für diese Frau, die das Gefühl hatte, dass das, was sie mit ihrem Sohn verbunden hatte, dabei war, in die Brüche zu gehen. Sie sah keinen Sinn in einer Zukunft, in der sie auf die Liebe und die Freundschaft ihres Kindes, dem sie einst so nahestand, verzichten musste.

Sie sprach so eindringlich über ihre Situation, dass ich unwillkürlich an meine eigene Beziehung zu meinen beiden Söhnen denken musste, die damals noch