»Kinder sind Kinder«

Corinna Stremme

Keep cool! Hilfen bei ADHS

Elternratgeber für Schule und Zuhause

ERV reinhardt

Corinna Stremme

Keep cool! Hilfen bei ADHS

Elternratgeber für Schule und Zuhause

Ernst Reinhardt Verlag München

Inhalt

Einleitung 7

1 Wichtiges kompakt 14

Sich der Thematik widmen: Ursachen von ADHS 15

Wenn die Vermutung Wahrheit wird: Diagnose ADHS 17

ADHS kommt selten allein 25

Wie geht es weiter: Medikamente oder nicht? 30

Modediagnose ADHS? 36

2 ADHS zu Hause 41

Bloß nicht im Streit und Chaos versinken 45

Der Rest der Familie leidet mit 48

Erschöpfung (an-)erkennen 51

Eigene Grenzen wahrnehmen, setzen oder erfinden 55

Mit Handicaps leben lernen 60

3 ADHS in der Schule 67

Ärger und Frust in der Schule – muss das sein? 71

Sich in den Lehrer hineinversetzen – auch wenn es schwerfällt 74

Wenn der Lernerfolg ausbleibt 80

4 Wie Eltern gelassen mit Plan agieren 85

Mit Überaktivität oder innerer Unruhe leben 88

Thema Hausaufgaben: Unkonzentriertheit akzeptieren und Konzentrationsspanne erweitern 90

Chaos eindämmen und Struktur(en) schaffen 94

Stress verringern 97

Schlechte Stimmung verscheuchen und von ernsthaften Krankheiten abgrenzen 101

Vergesslichkeit minimieren und Fokussieren üben 105
Selbstzweifel und Lustlosigkeit beenden 108
Mit Selbstüberschätzung umgehen 110
Mangelnde Impulskontrolle verbessern 112
Freundschaften zu Gleichaltrigen knüpfen und pflegen 115
Konflikte nutzen und Haltung bewahren 118
Konsequenzen konsequent ziehen 121
Pflegegrade in Erwägung ziehen 123
Partnerschaft pflegen 128
Netzwerke spannen und Selbstfürsorge betreiben 131
Therapien und Familienrehabilitationen fruchten lassen – aber welche? 133
Beratungsstellen ansteuern 137

5 Mit Lehrern im Team zusammenarbeiten 139
Die richtige Schule auswählen 142
Das Sonnenheft und andere Belohnungssysteme 144
Handlungsabläufe visuell planen 147
Hospitationen unter Kollegen anregen 149
Schulbegleitungen helfen lassen 151
Mitschüler sensibilisieren 152
Den Frust auf dem Schulhof beseitigen 155
Ruheräume einfordern und schaffen 156
Den (Schul-)Hund einbeziehen 157
Echte Integration durch Inklusion 160
Eltern und Lehrer arbeiten als Allianzpartner zusammen 163

6 Gelassen bleiben bei ADHS 167
Optimismus und Humor in stürmischen Zeiten 168
Das Hilfsradar: Bilder finden und Hilfe formulieren 170
Bewegung ermöglichen 172
Der Elf-Punkte-Strategieplan 174

Serviceteil 176

Literatur 176

Weiterführende Informationen und Materialien 182

Bildnachweis 183

Sachregister 184

Einleitung

Bevor ich selbst Kinder bekam und herausfand, dass eins meiner drei Kinder unter der sogenannten Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (kurz: ADHS) leidet, war mir nicht nur **nicht** klar, was Eltern von ADHS-Kindern tagtäglich leisten, ich hatte **keinen blassen Schimmer** davon! Begegnet waren mir hyperaktive und herausfordernde Kinder natürlich schon zuvor im Unterricht und ich lernte bereits zu Beginn meiner Laufbahn als Lehrerin, dass mit ADHS-Kindern eine durchdachte und gut geplante Art des Unterrichtens angeraten ist.

Meine Erfahrungen als Mutter eines ADHS-Kindes und als Lehrerin und Lerntherapeutin einiger ADHS-Kinder prädestinieren mich für das Beschreiben von sogenannten „Tretminen", die sich für Familien mit einem oder mehreren ADHS-Kindern in der Schule und im Elternhaus ergeben.

Wir wollen Tretminen erkennen und aus dem Weg räumen.

Dieser Ratgeber möchte von ADHS betroffenen Familien lebenspraktische Beratung angedeihen lassen, dabei konzentrieren wir uns im Großen und Ganzen auf die Altersspanne der Sechs- bis Zwölfjährigen, also auf die ersten Jahre der Grundschule und die der weiterführenden Schule. Die Schulzeit der ersten Jahre ist die Zeitspanne, die in der Familie als eine sehr anstrengende wahrgenommen wird. Kinder sind in diesem Alter sowieso schwer zu motivieren, still zu sitzen. ADHS-Kinder stehen hier schier vor einer kaum lösbaren Situation und die Familien gezwungenermaßen ebenso. Ich möchte trotzdem behaupten, dass die Problematik

Sechs- bis Zwölfjährige merken ihre ADHS bewusst in der Schule. Vorher nicht zwingend.

im Umgang mit überaktiven Kindern in der Schule im Gegensatz zu dem, was Eltern (in den Ferien unter Umständen sogar 24 Stunden lang) leisten, einen überschaubaren Rahmen bietet.

Die Nöte, die sich naturgegeben zu Hause ergeben, sind vielfältig und kristallisieren sich zeitlich noch deutlich vor dem Besuch des Kindergartens heraus. Außerdem kommt ADHS selten allein:

ADHS im Elternhaus ist ein Fulltime-Job.

Das Unvermögen, sich konzentrieren zu können, führt nicht selten dazu, dass in Bereichen, in denen Kinder in den ersten Jahren durch Imitieren lernen, erhebliche Defizite entstehen. Defizite entstehen überall dort, wo sich normalerweise gleichaltrige Kinder von anderen Verhalten und Fertigkeiten abgucken. Oft fehlt ADHS-Kindern schlicht die Zeit zum Studieren des Verhaltens Gleichaltriger oder das der Geschwister oder der eigenen Eltern. Die Aufmerksamkeitsstörung und alles, was daran hängt, treibt die Kinder vorwärts und führt angesichts dessen zu Problemen im Verhalten, im Lernen, in der Sprache, im Schreiben und Lesen, um nur einige Problembereiche zu umreißen, bei denen ein Abgucken von Fertigkeiten unumgänglich ist (Stremme 2017a). Letzteres beobachte ich besonders häufig in meiner Arbeit als Lerntherapeutin für lese- und rechtschreibschwache Kinder.

Die UN-Behindertenrechtskonvention sichert die Teilhabe aller an der Gesellschaft.

Ich möchte übergeordnet informieren, inwiefern Kindern mit ADHS sogar eine seelische Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention drohen kann, falls man sich auf solch ein Gedankenspiel einlassen möchte. In der UN-Behindertenrechtskonvention wird definiert, wer zu der Gruppe von Menschen mit Behinderungen zu zählen ist.

Struktur hilft ADHS-Kindern immer!

In der Schule lässt sich das Thema Hyper- oder Hypoaktivität und Unkonzentriertheit aufseiten betroffener Schüler mit dem richtigen Handwerkszeug relativ problemlos behandeln: Hat man ein Kind mit ADHS in der Klasse, rate ich als langjährige Fortbildnerin in der Unterrichtsentwicklung meinen Kollegen zuallererst zu einem gut strukturierten Unterricht.

ADHS-Kinder im Unterricht fordern heraus.

Neben grundlegender Information zu ADHS, ausreichender Professionalität, einem hohen Maß an Konsequenz und gut geplanter Fortbildung gehört zur Zufriedenheit aller ganz gewiss ein gehöriger Schuss Humor und das Herz auf dem rechten Fleck. Das soll jetzt nicht heißen, dass das Unterrichten von ADHS-Kindern in der Schule ein Kinderspiel ist – weit gefehlt! Dafür haben wir hier mit unseren Kindern eine der größten Baustellen unseres Lebens.

Perspektivwechsel sind gewünscht.

Deshalb widmet sich auch ein Part in diesem Ratgeber genau diesem Thema. Ich bitte meine Leser dort u.a. um einen Perspektivwechsel, um zu verstehen, was die Lehrer von Kindern mit ADHS im Hinblick auf das Störungsbild tagtäglich leisten.

Elternarbeit in Schulen ist elementar wichtig.

Zudem werbe ich hier für eine klar konzeptionell ausgerichtete Eltern- bzw. Gremienarbeit in der Schule. Sie müssen sich nicht mit den Gegebenheiten an deutschen Schulen abfinden. Gehen Sie planvoll vor, ich verrate Ihnen, wie. Dieser Ratgeber möchte auf keinen Fall die Nöte der Schule im Gegensatz zu denen zu Hause schmälern, sondern ganz im Gegenteil für eine Allianz beider Orte und beider Parteien werben. Eltern sollen aber allem

voran – mit ihrer Lebensaufgabe, ihrem Ärger und Frust im Alltag mit hyperaktiven Kindern – ernst genommen werden. Das hier vorgestellte Konzept soll Elternteilen konkret helfen, sich deutlich weniger allein im Alltag zu fühlen.

Ohne Allianzpartner geht es nicht. Wenn Eltern und andere Betroffene an einem Strang ziehen und Synergien nutzen, werden sie merken, dass sie im Elternhaus nicht in einen Burn-out rutschen müssen. Eine Gefahr, die leider angesichts von jahrelanger Beanspruchung auf Elternseite durch herausfordernde Kinder mit ADHS eine klare und ernst zu nehmende Gefahr darstellt. Es gibt sogar Aussagen von Fachärzten, die davon sprechen, Familien mit ADHS seien zwei- bis viermal so oft von Scheidungen bedroht und hätten eine doppelte Wahrscheinlichkeit zu starker Geschwisterrivalität (Dammann 2012).

Wir werben dafür: Eltern und Lehrer als Allianzpartner sind unerlässlich!

Hier soll außerdem ein Elf-Punkte-Strategieplan vorgestellt werden, bei dem das Ziel verfolgt wird, im Sinne der Kinder mit ADHS zu handeln. Sie erfahren, wie u.a. durch Bewegung und Sensibilisierung des Umfelds mehr Ruhe ins Elternhaus einzieht.

ADHS-Familien müssen sich schützen!

Nicht zuletzt möchte ich betonen, dass Eltern, die eine Schule suchen, die alle Kinder begleiten möchte und im Zuge von echter Inklusion wird begleiten müssen, einen Plan brauchen. Entweder wird eine Schule gesucht, die Erfahrung hat, oder man macht sich firm in der Gremienarbeit und wirbt für (seine) ADHS-Kinder und deren sinnvolle Integration.

Elf Strategien helfen weiter.

Es braucht ebensolche Schulen, die den betroffenen Schülern dieselbe Teilhabe an Bildung ermöglicht wie allen anderen Kindern auch, und ich möchte Tipps geben, wie Ängste zum Schulabschluss bewältigt werden und wie quasi ab sofort Bilder und Geschichten genutzt werden können, um mit ADHS-Kindern ins Gespräch zu kommen. Denn eins ist sicher: Eltern und Kinder mit der Funktionsstörung sollten sich ab heute als Team verstehen und innerhalb und außerhalb des privaten Systems deutlich machen, dass sie alle in der Familie zusammenhalten. Das ist nötig, um ein Leben als emanzipierte Gemeinschaft mit der Herausforderung ADHS zu bestehen und dem Kind als bedeutsamer Anderer zur Seite zu stehen (Lehmkuhl 2006).

Die richtige Schule zu suchen steht vorne an!

Das ADHS-Kind braucht Sie als beständigen Fixpunkt in einer Welt, in der es blitzschnell und häufig ohne Handlungsplan unterwegs ist.

In diesem Ratgeber geht es nicht vordergründig um Ursachen, sondern um Unterstützung. Es geht nicht um Argumentationen gegen Medikamente, sondern um das Verstehen, warum Experten vor Ritalin und Co. warnen. Es handelt sich in meinen Ausführungen um die Unterstützung des Familiensystems, damit ungünstige Konsequenzen der Störung wie erhöhtes Unfallrisiko, höhere Mortalität, höhere Risiken für Depression, Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch, Inhaftierung, schlechtere Schulabschlüsse sowie häufige Ausbildungsplatzwechsel nicht zum Horrorszenario einer Familie werden (Bachmann et al. 2017). Ich nähere mich diesen Fakten bzw. Ängsten jedoch von Elternseite, nicht von der Ärzteseite. Als Expertin, die sich in Schule, Lerntherapie, Elternhaus und Vereinsarbeit mit Betroffenen von ADHS mit den Problemen auch anderer Eltern und

Kinder schon seit Jahren beschäftigt, sind mir „leb“-bare, sofort einsetzbare Strategien von Wichtigkeit. Ich wünsche betroffenen Familien viel Erfolg bei und nach der Lektüre und hoffentlich einiges an Unterstützung in den nächsten Kapiteln. Die Diagnose gewinnbringend zu nutzen, nachdem Sie sie verarbeitet haben, wäre mir ein wichtiges Anliegen.

Möge es gelingen! Es ist Ihnen zu gönnen!

Corinna Stremme, Hannover im Juni 2018

Im Folgenden werden die weibliche und männliche Form abwechselnd verwendet. Selbstverständlich sollen sich jedoch immer beide Geschlechter angesprochen fühlen.

Mein Dank geht an alle Lehrer und Therapeuten, die gerne mit ADHS-Kindern arbeiten. Ohne sie wären die Kinder mit Funktionsstörung in der Schule und in der Freizeit ohne Kompass unterwegs.

Ein herzliches Dankeschön sende ich hiermit an Mirja Rößner, Diplom-Psychologin und Teamleiterin einer Erziehungsberatungsstelle, für wertvolle fachliche Anregungen, Verbesserungsvorschläge und die Zeit, die sie sich immer für mich nimmt, wenn es um ADHS oder diesen Ratgeber geht.

Ich danke meiner Familie, die meine Lust am Schreiben versteht und unterstützt. Insbesondere danke ich meiner Tochter Laila, die mir bei meiner Arbeit oft erlaubt, offen von ihrer ADHS zu berichten. Meinem Mann Olaf danke ich, dass er mir den Rücken freihält, wann immer es um meine Ratgeber oder die Beratung von Betroffenen geht. Das ist nicht selbstverständlich. Danke auch an Lilly und Rico, ihr habt es mit dem manchmal „über-

großen“ Thema ADHS nicht immer leicht und meistert den Alltag doch so wunderbar.

Ein besonderer Dank geht an den Ernst Reinhardt Verlag, der mit der Reihe „Kinder sind Kinder“ eine lesenswerte Ratgeberreihe im Sortiment hat. Ich bin stolz, nun auch dazuzugehören. Ein Dank gilt insbesondere meinen Lektorinnen Frau Löffler und Frau Schumacher, die mir mit viel Geduld und Expertise den Weg auf Textebene geebnet haben.

Außerdem danke ich den Kindern und Eltern, mit denen ich seit Jahren arbeite oder mit denen ich erst kurz Kontakt habe, für die Inspirationen, die Bilder zur ADHS und für den Zusammenhalt einer echten Gemeinschaft. Wir ADHS-Eltern fühlen uns häufig allein und sind es nicht. Wir sollten uns dessen gewahr sein und eine Lobby schaffen für uns und unsere Kinder.

Wichtiges kompakt

In Deutschland gibt es schätzungsweise 530.000 Kinder und Jugendliche mit der Diagnose ADHS. Höchstwahrscheinlich ist mindestens ein Schüler in einer Klasse von der Aufmerksamkeitsdefizit-Störung betroffen (Hoberg 2018). In Arztberichten aus dem Jahr 2017 spricht man nämlich von 4 % der in der BRD lebenden Kinder und Jugendlichen mit diesem Störungsbild (Banaschewski et al. 2017). Die Häufigkeit von ADHS-Diagnosen bei Null- bis 17-Jährigen stieg zwischen 2009 und 2014, während die Vergabe von Medikamenten bei Kindern und Jugendlichen sank (Bachmann et al. 2017).

Sich der Thematik widmen: Ursachen von ADHS

ADHS gilt als das häufigste Störungsbild bei Kindern und Jugendlichen. Noch bis 2002 hielt sich die Vermutung, ADHS verschwände im Erwachsenenalter. Hier wird aktiv weitergeforscht, um genaue Zahlen zu ermitteln. Eine eigene Studie zur Versorgungssituation von ADHS-Patienten in der Adoleszenz kommt zu dem Ergebnis, dass rund ein Drittel der Heranwachsenden, die schon in der Kindheit von der Funktionsstörung betroffen waren, weiterhin unter ADHS-typischen Symptomen leiden. Die Anzahl der undiagnostizierten Fälle im Erwachsenenalter ist nicht zu unterschätzen (Schubert / Lehmkuhl 2017), wobei die Symptomatik sich häufig ins Innere verlagert. Die erwachsenen Patienten klagen nun vermehrt über stark belastende innere Angetriebenheit, verspüren jedoch weniger motorische Unruhe als noch im Kindes- und Jugendalter (Banaschewski et al. 2017).

Die Ursachen von ADHS sind bis heute nicht eindeutig geklärt. Man weiß jedoch mit Sicherheit, dass die **Hauptursache** in einer Funktionsstörung des Gehirns liegt. Untersucht man bei Kindern mit ADHS die Botenstoffe (Neurotransmitter), die unter den Hirnzellen die Verbindungen herstellen, zeigen sich bei den untersuchten Kindern typische Veränderungen (Döpfner et al. 2007). Welche genauen Ursachen die Funktionsstörung wiederum hat, weiß man nicht mit Bestimmtheit. Bekannt ist, dass erbliche Faktoren eine zusätzliche Rolle spielen. Stress und Nikotin, Komplikationen bei der Schwangerschaft und Geburt sowie Verletzungen des Gehirns im Kleinkindalter z. B. durch Stürze vom Wickeltisch können ebenso zur Dysfunktion des Gehirns führen. Auch Umweltfaktoren bzw. -risiken

ADHS wächst sich nicht zwingend aus.

bestimmen die Entwicklung und Ausprägung von ADHS mit (Döpfner et al. 2007).

Umweltfaktoren

Mit Umweltfaktoren sind u. a. familiäre Bedingungen und die Qualität von Beziehungen zu Bezugspersonen, die durch erschwerte Erziehungsanforderungen belastet sind, gemeint. Auch unterschiedliche Anforderungen in Schulen und anderen Institutionen gehören dazu.

Während die eben beschriebenen Faktoren ADHS in ihrer Ausprägung mal mehr, mal weniger gravierend beeinflussen und unzureichend zur Aufklärung von Zusammenhängen beitragen, steht frühkindliche schwere Vernachlässigung in klar erwiesenem Zusammenhang mit der Funktionsstörung des Gehirns (Banaschewski et al. 2017).

Ursachenforschung wird weiterhin betrieben.

Die Ursachenforschung dauert an. Ihr Ziel ist es, zu verstehen, woher ADHS kommt und warum sie entsteht (Schubert / Lehmkuhl 2017). Es gibt eine Unmenge an medizinischen Fachartikeln zum Thema Aufmerksamkeitsdefizit-Störung. Es mutet daher seltsam an, dass sogar renommierte Experten das Vorkommen der Störung leugnen und in der Öffentlichkeit zuweilen mehr polemisieren als weiterhelfen. Dazu in Kapitel 1 (Modediagnose ADHS?) mehr.

Kommen wir jetzt aber weg von nüchternen Zahlen, Fakten und Ursachen zurück zu Ihrer Familie und Ihrem Leidensdruck, der mit der Diagnose nicht beendet sein wird, sich vielleicht erst einmal sogar verschlimmert.

Weitere Empfehlungen

Wer weiterführende Informationen zu den neurobiologischen Besonderheiten und die damit einhergehende besondere Informationsverarbeitung wünscht, sei auf die DVD mit dem Titel „ADS. Eltern als Coach" von Elisabeth Aust-Claus (2003) aus dem OptiMind media Verlag, Wiesbaden, verwiesen: Aust-Claus, E., Hammer, P.-M. (2003): Das ADS-Elterntraining auf DVD. Das OptiMind® Konzept. OptiMind media, Wiesbaden.

Eine weitere DVD hilft, die Symptomatik der Störung vom eigenen Kind bzw. dessen Charakter abzugrenzen. In „Ronni Rocket" erfahren Eltern, wie die ADHS besiegt werden kann: Institut für Systemische Therapie Wien (2016): Ronni Rocket. Wie das ADHS siegt und wie es scheitert. Carl Auer, Wien.

Wenn die Vermutung Wahrheit wird: Diagnose ADHS

Bekommt Ihr Kind die Diagnose ADHS, heißt das konkret, dass es sich im Vergleich mit einem gleichaltrigen Kind deutlich schlechter konzentrieren kann: Es kann nicht gut still sitzen oder träumt viel, lässt sich leicht ablenken, kann bedingt planend handeln und Wichtiges von Unwichtigem nicht unterscheiden. Es ist impulsiv und hat eine geringe Frustrationstoleranz. Es kann seine Belohnungen, die es sich für seine Handlungen verspricht, schwer aufschieben (Gawrilow 2016). Kritiker der ADHS relativieren die Begrifflichkeit und sprechen nicht von einer Diagnose, sondern von einer Symptomatik (Saul 2015).

In der Regel wird erst mit sechs Jahren eine Diagnose der Störung vorgenommen. Zuweilen lässt sich das Störungsbild schwer von einer Sozialverhaltensstörung unterscheiden

(Banaschewski et al. 2017). Die Vermutung, dass es sich bei der Gesamtsymptomatik um ADHS handeln könnte, steht meist aber schon deutlich vor dem Besuch der Grundschule im Raum. Das war bei Ihnen vielleicht genauso.

Ohne fundierte Diagnose geht es nicht.

Eine zuvor vermutete Diagnose durch Fachpersonal, die sogenannte Sichtdiagnose, muss letztlich mittels einer professionellen fundierten Diagnose von einem Facharzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nachgewiesen werden. Ein Kinderarzt nimmt in der Regel die Überweisung an Fachärzte vor.

Die Intelligenz eines Kindes mit ADHS kann im Bereich Sprache und im Bereich des logischen Denkens (durchschnittlich) gut sein. Der Intelligenzquotient liegt dann bei Werten von 85 bis 115 oder höher. Die IQ-Punkte in der Arbeitsgeschwindigkeit und beim Arbeitsgedächtnis sind dagegen oft herabgesetzt. Die Kinder erreichen hier häufig 70 bis 84 IQ-Punkte, wobei man bei weniger als 70 IQ-Punkten von einer „Lernbehinderung“ spricht. Einfach ausgedrückt heißt das: Die Kinder mögen im Grunde begabt sein, können ihre Begabung aber nicht ohne Weiteres nutzen. Sie leiden unter einer Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit oder ohne Hyperaktivität, die verhindert, dass Wissen abgespeichert und / oder in der angemessenen Geschwindigkeit verarbeitet wird (Stremme 2017c).

Das Gedächtnis oder der Arbeitsspeicher sind das Problem.

Beispiel

Benny ist mit seinen neun Jahren ein pfiffiges Kerlchen. Er ist sprachlich begabt, liebt es zu reden und Referate zu halten, sein Vokabular ist groß. Manchmal hat er aber Schwierigkeiten, Grammatikwissen anzuwenden oder vielmehr zu verstehen. Es ist dann, als hätte er einen Knoten im Kopf, und er muss Umwege gehen, viel mehr pauken als andere und kämpfen. Hat er erst einmal verstanden, was Präsens, Präteritum und Perfekt als Zeitformen ausmachen, weiß er gar nicht mehr, warum ihm das Lernen so schwergefallen ist. Schaut man in das Gutachten, zeigt sich in Zahlen, dass Benny im Bereich Sprache bei 110 liegt, im logischen Denken ebenfalls, die Arbeitsgeschwindigkeit allerdings das Problem ist. Sie liegt bei einem Wert von 78, was die Schwierigkeiten beim Verarbeiten von neuem Lernstoff erklärt. Das Arbeitsgedächtnis hingegen ist mit 100 IQ-Punkten durchschnittlich gut. Kurz gesagt: Ist Wissen mit dem „langsamen Prozessor" erst einmal „auf der Festplatte" gelandet, kann Benny problemlos auf das Gelernte zugreifen.

Die Diagnose wird, wie schon erwähnt, von Spezialisten vorgenommen: von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Untersuchung ist im Idealfall genau und folgt den sogenannten ICD-10-Kriterien bzw. dem DSM-5, einem diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen. Bei der Diagnosestellung werden andere Störungen ausgeschlossen und viele unterschiedliche Faktoren einbezogen (Döpfner et al. 2007).

Andere Störungen müssen ausgeschlossen werden.

Einen einzigen Test gibt es für die Ermittlung des Störungsbildes nicht. Stattdessen werden mithilfe von Checklisten Daten aus Elternhaus und Schule gesammelt und mit Wissen aus Therapien

Es gibt nicht den einen eindeutigen Test.

und anderen Untersuchungen in Zusammenhang gebracht. Abweichungen in den Ergebnissen werden durch Gespräche differenziert betrachtet. Entscheidend für die Diagnose ist, ob die Symptome eine gravierende Beeinträchtigung im Bereich des Sozialen oder in den schulischen Leistungen bedeuten (Banaschewski et al. 2017).

Wie hoch ist der Leidensdruck der Familie?

Der Leidensdruck Ihres Kindes und Ihrer Familie ist dabei der ausschlaggebende Gradmesser in der Diagnostik.

ADS, AD(H)S und ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit oder ohne Hyperaktivität wird unterschiedlich bezeichnet. In der Literatur, in verschiedenen Broschüren oder auf Webseiten begegnet sie dem Leser mal als ADS, AD(H)S oder wie hier unter dem Terminus ADHS.

Ich meine mit dem Begriff ADHS im vorliegenden Ratgeber sowohl Hyperaktivität als auch Hypoaktivität, also ADHS und ADS. Der Einfachheit halber werde ich deshalb den Begriff ADHS verwenden. So steht das „H“ in einem Fall für vermehrte Aktivität, sprich Hyperaktivität, im anderen Fall für verringerte Aktivität, sprich Hypoaktivität (Neuy-Bartmann 2014).

Forscher haben ein anderes Erkenntnisinteresse als wir Eltern.

Für Familien, die von ADHS betroffen sind, mag das Wissen rund um die Funktionsstörung interessant sein. Doch Forscher haben ein anderes Erkenntnisinteresse als Eltern. Sie wollen wissen, welche Ursachen hinter Krankheiten und (psychischen) Störungen stecken. Eltern dagegen wollen ihre Kinder bestmöglich groß werden lassen. Für ein glückliches, erfülltes