



Hannes Brandau | Wolfgang Kaschnitz

ADHS im Jugendalter

Grundlagen, Interventionen
und Perspektiven für Pädagogik,
Therapie und Soziale Arbeit

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Hannes Brandau | Wolfgang Kaschnitz
ADHS im Jugendalter

Hannes Brandau | Wolfgang Kaschnitz

ADHS im Jugendalter

Grundlagen, Interventionen und Perspektiven
für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit

2., überarbeitete Auflage

BELTZ JUVENTA

Die Autoren

Hannes Brandau; Heilpädagoge und Psychotherapeut an der Psychosomatik der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz, Professor für Förderpädagogik an den Pädagogischen Hochschulen in Graz, Univ.-Doz. für Sozialpädagogik an der KFU Graz.

Wolfgang Kaschnitz; Oberarzt und Leiter der Ambulanz für Psychosomatik an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz, Psychotherapeut.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

1. Auflage 2008

2., überarbeitete Auflage 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere fürervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2008 Juventa Verlag Weinheim und München

© 2013 Beltz Juventa · Weinheim und Basel

www.beltz.de · www.juventa.de

Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

Printed in Germany

ISBN 978-3-7799-5156-8

Inhalt

Einleitung	7
------------------	---

Teil I: Grundlagen

1. Mozart, Edison und Hesse; auffällig, kreativ und „?“	10
2. Adoleszenz aus neurobiologischer Sicht.....	17
3. Klinische Definition von ADHS	21
3.1 Klassifikationsansätze.....	23
3.2 Prävalenz.....	26
3.3 Symptomkriterien	30
4. Medizinische Grundlagen von ADHS	36
5. Ätiologische Faktoren und Erklärungsmodelle; eine theoretische Vertiefung	44
5.1 Genetische Faktoren und Geschlecht.....	45
5.2 Modelle der Inhibitionskontrolle	48
5.3 ADHS; ein Zähmungsversuch des menschlichen Steinzeitjägers und Nomaden?.....	50
6. Komorbidität und relevante Begleitstörungen im Jugendalter.....	56
6.1 Störungen des Sozialverhaltens	57
6.2 Suchtverhalten	59
6.3 Affektive Störungen.....	60
6.4 Lernstörungen und kognitive Probleme	62
6.5 Tic-Störungen	64
6.6 Risikoverhalten	64

Teil II: Diagnostische Zugänge

7. Systemisch sozialpädagogische Aspekte von ADHS: die subjektorientierte Binnenperspektive.....	68
7.1 Das „Labeling“-Konzept.....	68
7.2 ADHS und Grunddimensionen der Lebensbewältigung.....	69
7.3 Identität und Selbstkonzept.....	72
7.4 Diagnose als Wirklichkeitskonstruktion	76
7.5 Psychosozial und sozialpädagogisch diagnostische Perspektiven	78
8. Das ganzheitlich-multiperspektivische Mosaik diagnostischen Verstehens	80
8.1 Medizinische Diagnose und Differentialdiagnose	82
8.2 Psychologisch-heilpädagogische Diagnose/Förderdiagnose	85
8.3 Psychosozial-systemische Diagnose.....	89

8.4 Sozialpädagogisch-subjektorientierte Diagnose:.....	90
8.5 Fallstudie.....	92

Teil III: Praktische Möglichkeiten und Perspektiven der Hilfe

9. Prinzipien einer systemisch-lebensweltorientierten Förderung	110
9.1 Prävention	110
9.2 Jugendliche in ihrer Lebenswelt ganzheitlich wahrnehmen	111
9.3 Alltagsnähe und konkrete Hilfen zur Lebensbewältigung	112
9.4 Partnerschaftliche Kooperation mit den Eltern.....	114
9.5 Soziale Integration	116
9.6 Autonomie und „Eigensinn“	117
9.7 Empowerment.....	118
9.8 Netzwerkarbeit und Regionalisierung.....	118
9.9 Sozialräumliche Angebote und die Medienwelt	120
9.10 Förderung nach einem ganzheitlich-interdisziplinären Konzept	122
10. Therapeutische Möglichkeiten und pädagogische Hilfen für die Jugendlichen.....	123
10.1 Die medikamentöse Therapie	123
10.2 Verhaltenstherapeutische Interventionen und Psychoedukation	131
10.3 Lösungsorientiertes Coaching bei ADHS als Methode des „Empowerment“	133
10.4 Familien- und elternorientierte Möglichkeiten	140
10.5 Spezielle sozialpädagogische Maßnahmen	151
10.6 Gruppenorientierte Möglichkeiten.....	153
10.7 Spezifische Maßnahmen für Jugendliche mit ADHS in der Schule.....	158
10.8 Hilfen bei der beruflichen Eingliederung; und Jobcoaching.....	165
11. Hilfen für spezielle Probleme und Komorbidität.....	169
11.1 Impulsive Gewaltneigung und Delinquenz.....	169
11.2 Missbrauch von Suchtmitteln	170
11.3 Unfallrisiko	172
11.4 Suicidrisiko und depressive Stimmungen.....	174
12. Erfolgsgeschichten von Jugendlichen mit ADHS.....	176
12.2 Kasuistik II.....	179
12.3 Kasuistik III	180

Teil IV: Die empirische Untersuchung

13. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	184
Literatur.....	189
Abbildungsverzeichnis.....	207
Tabellenverzeichnis.....	208

Einleitung

Wahrscheinlich wird es kaum eine PädagogIn oder PsychologIn im Bereich der Jugendarbeit geben, die nicht schon Jugendliche mit ADHS in ihrer praktischen Arbeit erlebt hat. Das sogenannte Wortungetüm Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung – kurz ADHS – kann Eltern und Professionelle in der sozial-pädagogischen und psychosozialen Arbeit vor erhebliche Probleme stellen und wird in der Adoleszenz häufig ein Problem der sozialen Integration und Lebensbewältigung.

ADHS ist eine der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter und steht seit vielen Jahren im Mittelpunkt heftiger Diskussion zwischen Anhängern und Gegnern der Medikation durch Psychostimulanzien. Kaum eine andere Lern- und Verhaltensproblematik steht so im Spannungsfeld zwischen Pädagogik, Psychologie, sozialer Arbeit und Medizin.

Das vorliegende Buch ist ein innovativer Beitrag zur bisher auch international kaum untersuchten Frage von Identität und Lebensbewältigung von Jugendlichen mit ADHS.

Es geht multiperspektivisch von einem sozialpädagogisch-systemischen Ansatz aus, in dem die ganzheitliche Förderung des Jugendlichen mit dem Ziel der Stärkung von Identität und Lebensbewältigung im Mittelpunkt steht. Es soll sowohl praktisch und theoretisch Interessierte ansprechen und für die Arbeit mit Jugendlichen dieser Risikogruppe Orientierungshilfen bieten. Trotz vieler Publikationen auf diesem Gebiet wurde die subjektorientierte Perspektive dieser Verhaltensauffälligkeit vernachlässigt. Sowohl im Respekt vor dem Eigen-Sinn von den subjektiven Erfahrungs- und Deutungsmustern der Betroffenen, als auch im Ziel, die Ressourcen und Potentiale für ein selbstbestimmtes Leben anzuregen wird soziale Arbeit in den Dimensionen der Lebenswelt realisiert.

Das Buch ist in vier Teile gegliedert:

Zu Beginn wird nach einem ressourcenorientierten Zugang über die Analyse berühmter Persönlichkeiten eine Einführung in die medizinischen Grundlagen von ADHS gegeben und neueste Ergebnisse zur Neurobiologie der Adoleszenz dargestellt. Anschließend wird die aktuelle Forschung zu den Faktoren und gängigen, bzw. auch alternativen Modellen zu ADHS kritisch diskutiert und ein systemischer Integrationsversuch definiert. In der Folge werden die wichtigsten und auch sozialpädagogisch relevanten Begleiterscheinungen von ADHS dargestellt und die Heterogenität des Phänomens im Jugendalter verdeutlicht. Darauf folgen die Untersuchungsergebnisse

von Längsschnittstudien zum Verlauf von ADHS, wobei die hohe Stabilität der Symptomatik bis in das Erwachsenenalter empirisch untermauert wird.

Der *zweite Teil* des Buches widmet sich der multiperspektivischen Diagnose von ADHS als Grundlage für ein ganzheitliches Hilfekonzept im Sinne von Empowerment. Dabei werden in diesem Teil auch Fallvignetten zur exemplarischen Veranschaulichung dargestellt.

Im *dritten Teil* des Buches werden die Möglichkeiten der therapeutischen und pädagogisch-lebensweltorientierten Förderung und konkrete Perspektiven für eine sozialpädagogische und schulpädagogische Praxis dargestellt.

Im *vierten Teil* werden die Ergebnisse einer österreichischen Längsschnittstudie zur Entwicklung der Symptomatik, Lebenssituation, Bildungslaufbahn, Selbstkonzept und Risikoverhalten in einer kurzen Zusammenfassung dargestellt.

Diese Studie wurde vom österreichischen Bildungsministerium und dem Institut für Forschung und Entwicklung der KPH Graz-Eggenberg gefördert. Diesbezüglich ist Herrn Rektor Dr. Barones und Frau Vizerektorin Dr. Seel für ihre Unterstützung zu danken. Das vorliegende Buch ist im Rahmen dieser Forschung entstanden. Ein besonderer Dank gilt auch Frau Mag. Sabith und Frau Mag. Kezar die im Rahmen ihrer Diplomarbeiten bei Teilen der Untersuchung hilfreiche Arbeit geleistet haben und allen Jugendlichen und Eltern, die eine Realisierung des Forschungsprojekts ermöglichten. Nicht zuletzt danken wir Frau Sonja Steinkellner für ihre Geduld bei der Aufbereitung des Manuskripts.

Teil I: Grundlagen

1. Mozart, Edison und Hesse; auffällig, kreativ und „?“

„Selbst wenn er sich in der Früh die Hände wusch, ging er dabei im Zimmer auf und ab, blieb nie ruhig stehen, schlug dabei eine Ferse auf die andere und war immer nachdenkend (...) Auch sonst war er immer in Bewegung mit Händen und Füßen, spielte er immer mit etwas, z.B. mit seinem Chapeau, Uhrband, Tischen, Stühlen gleichsam Klavier.“
(Deutsch 1961, S. 460)

Gerne trieb Mozart Schabernack, schockierte andere, indem er im schönsten Klavierspiel unterbrach und in seiner närrischen Laune, wie er es öfter machte, über Tische und Sessel sprang, wie eine Katze miaute und Purzelbäume zu schlagen begann. Er konnte sich für eine Sache restlos begeistern oder lehnte sie total ab, er wollte seine Ziele schnell erreichen, oder gar nicht. Häufig sieht sich der Vater angehalten, auf Ordentlichkeit bei seinem Sohn zu dringen. Das Niederschreiben seiner Kompositionen war ihm schon zu langweilig, da er sich nebenbei gerne etwas erzählen ließ, Billard spielte oder dass er während er die Fuge schrieb, sich schon das Präludium ausdachte (vgl. Deutsch 1961). Dieser ganzheitliche „mehrkanalige“ Arbeitsstil findet sich häufig bei hyperaktiven Menschen. Wer machte sich besonders Sorgen um Mozarts Disziplinlosigkeiten? Sein Vater, der zumeist vergeblich immer wieder Pünktlichkeit und Ordentlichkeit beim Arbeiten einforderte.

Diese Beschreibungen lassen sich am ehesten der Zappelphilippsymptomatik zuordnen, den Symptomen der sogenannten „Aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitätsstörung“, kurz ADHS, der derzeit häufigsten kinderpsychiatrischen Diagnose. Dass sein jüngster Sohn auch so gewesen wäre wie er, ist angesichts der hohen genetischen Disposition von ADHS nicht verwunderlich. Der Begriff hat auch ein Defizit, weil streng genommen, die Betroffenen kein Defizit in der Aufmerksamkeit haben, sondern in der Motivation zur Daueraufmerksamkeit angesichts von Aufgaben, für die sie kein Interesse haben. Die Fähigkeit zu hyperfokussieren, heizt den Hochofen des Gehirns erst richtig auf und die Leidenschaft einer fesselnden Sache beginnt zu glühen. Wenn jedoch der Geist eher gelangweilt ist, schweift er ständig umher. Neben der im Zitat beschriebenen Unruhe scheint auch die Aufmerksamkeit genau dort zu sein, wo Mozart am motiviertesten ist, nämlich beim Komponieren.

„Wenn irgendeine große Konzeption in seinem Geiste entstand, war er völlig abwesend, ging in seiner Wohnung auf und nieder und wusste nicht, was um ihn vorging.“ (Deutsch, S. 458)

Aufgrund eines phänomenalen Gedächtnisses dachte er sich nämlich die Kompositionen vorher als Ganzes aus, ehe er sie aufzeichnete, eine Höchstleistung der rechten Hirnhemisphäre. Die bloße Niederschrift war ihm fade und er scheint sich in seiner für ADHS-Kinder und Hochbegabte typischen geringen Frustrationstoleranz für Langeweile Anregung zu verschaffen, indem er sich während des Niederschreibens etwas erzählen ließ oder eine Partie Billard spielte. Oder noch besser, während er eine Fuge schrieb, dachte er sich das Präludium aus. Immer wieder sieht der Vater sich gehalten, auf Ordentlichkeit bei seinem Sohn zu dringen. Schüler und Besucher berichten von chaotischen Zuständen zwischen seinen Papieren und Noten. Manchmal musste er seine Kompositionen aus dem Gedächtnis kopieren, da er die Originale nicht finden konnte und das Suchen im lästiger war als die nochmalige Abschrift. Hildesheimer meint, dass er selbst manche seiner Werke vergessen haben soll, etwas was bei Menschen mit ADHS keineswegs verwundert. Einmal erleidet Leopold schreckliche Qualen, aber nicht wegen der Schmerzen im Bein, sondern weil er nicht aufstehen konnte, um das Zimmer aufzuräumen. Der unerzogene Jüngling Wolfgang ließ nämlich überall seine Kleidungsstücke, Schuhe, Schreibfedern und Partituren herumliegen. „Er kann zwar gute Musikstücke komponieren, ist aber fürchterlich unordentlich“.

Die beschriebenen Ticks sind eher als ein häufiges Begleitsymptom von ADHS zu werten, denn als Ausdruck eines Tourette-Syndroms. Die verbalen Fäkalkaskaden sind auch weniger dieser Krankheit als viel mehr dem Hausbrauch der Mozarts und der Zeit zuzuschreiben. Im Hause Mozart nannte man diese Art von Unterhaltung einfach „Sauereyen“.

Mozart schwankte zwischen Extremen. Er konnte sich für eine Sache restlos begeistern – oder lehnte sie entschieden ab. Er wollte seine Ziele schnell erreichen – oder gar nicht, arbeitete mit Besessenheit oder gar nicht, was seinen Vater sehr besorgte. Dieses Verhaltensmuster ist typisch für Menschen, die in starker Abhängigkeit vom Belohnungszentrum im Hirn nach Lust und Laune ihre Tätigkeiten verrichten, süchtig nach Arbeit oder Spielen sind und auch Geld verschwenden. Ihr Zeitfenster ist auf die Gegenwart ausgerichtet und ihr Leben verläuft planlos und unorganisiert. Auch der folgende Vorfall spricht für die Vermutung mangelnder Impulskontrolle:

Mozart, der sich wieder einmal sträubt in Salzburg zu bleiben, wird zum Erzbischof zitiert. Es kommt dort zu einer Auseinandersetzung in deren Verlauf Mozarts „Gebüt so stark in Wallung gebracht wurde, so dass er mit den Füßen stampfte, sich auf dem Boden wälzte, tobte und schrie“. Er berichtete „Ich war so in Wut, dass ich mich nicht kannte“. Der Vater kannte jedoch seine Rasereien recht gut. Derartig impulsive Wutanfälle kommen

eher gehäuft bei jüngeren ADHS-Betroffenen vor. So gutherzig und hilfsbereit er sein konnte, so ausfallend und verletzend konnte er gegen Konkurrenten sein. Einmal „auffahrend wie Schießpulver“ wollte er die Partitur seiner Oper Figaro ins Feuer werfen, wenn sie nicht sofort auf die Bühne käme. Tiefenpsychologen könnten den tatsächlich ausgelebten Wutanfall Mozarts gegenüber dem Erzbischof von Salzburg mit der Idee einer unbewussten Identifikation des Sohnes mit dem Vater und seiner unterschweligen zornvollen Ablehnung gegenüber seinem „Herrn“ deuten. Zusätzlich hat Wolfgang sich auch von seinem Vater abgegrenzt, indem er den angebotenen Dienst beim Erzbischof verweigerte und nicht in dem ihm verhassten Salzburg blieb, obwohl es sich der Vater so wünschte.

Viele Geschichten seiner Unzuverlässigkeit und Unberechenbarkeit insbesondere als LehrerIn ließen sich noch aufzählen. Mozarts innere Größe konnte sich nicht in äußerer Würde offenbaren, sondern nur in ungebändigter Reaktion auf sich selbst, wie es Joseph Lange, ein ihm nahestehender Freund treffend ausdrückte.

Zeitgenossen berichten, dass er beim Klavierspiel, vor allem beim Phantasieren jener andere Mensch geworden sei, als den sie ihn so gern im täglichen Leben gehabt hätten. Sein Ausdruck habe sich verändert, es habe sich in ihm gleichsam beruhigt. Er habe ruhig gesessen, den Körper kaum bewegt, keine Gefühle gezeigt. Hildesheimer (S. 290) schreibt:

„Hier, und vielleicht nur hier, gelangte er in den wahren Genuss seines eigenen Genies, hier spielte er es aus, im wahrsten Sinne des Wortes; er wurde der absolute Mozart.“

Fast könnte man von einer therapeutischen Wirkung der selbst produzierten Musik auf das Gehirn ihres Produzenten sprechen. Anders ausgedrückt: Diese Tätigkeiten des „Kicks“ bringen ihr neurobiologisches Ungleichgewicht, bzw. verschiedene Neurotransmitter ins Lot vielleicht ähnlich wie eine Medikation durch Psychostimulanzien. Immer wieder wird behauptet, Mozart wäre manisch-depressiv gewesen. Er wurde jedoch über lange Phasen seines Lebens als lustig beschrieben.

Mozart selbst meinte in einer seiner seltenen Selbstreflexionen in einem Schreiben, 31-jährig an seinen Vater:

„Und es wird doch kein Mensch von allen, die mich kennen, sagen können, dass ich im Umgang mürrisch oder traurig wäre. Für diese Glückseligkeit danke ich alle Tage meinem Schöpfer und wünsche sie von Herzen jedem meiner Mitmenschen.“ (Briefe Mozarts an den Vater)

Hildesheimer meint:

„Er war gewiss nicht im klinischen Sinn manisch-depressiv, doch neigte er in seinen späten Jahren zunehmend zu einer der beiden extremen Verfassungen zu, er wurde reizbar und labil. Die zunehmende geistige Er-

schöpfung seiner letzten beiden Jahre muss manches anomale Verhalten, manchen ‚Tic‘ in ihm noch verstärkt haben, vielleicht bis zum objektiv schwer Erträglichen ...“ (Hildesheimer S. 291)

Da Mozart auch depressive Stimmungen zugeschrieben werden, könnte diese Vermutung einerseits mit Erschöpfung („burn out“) erklärt werden, wie Hildesheimer bemerkt. Andererseits aber können depressive Stimmungen auch als häufiges Begleitsymptom von ADHS bei Erwachsenen vorkommen oder auch als Folge einer Vergiftung mit Schwermetallen.

Je älter Mozart wurde, desto mehr prallten die zahlreichen Appelle Leopolds an die Vernunft ab und er ging relativ achtlos über viele Konventionen und Regeln hinweg, was wiederum typisch für das Verhalten von Menschen mit ADHS ist. Doch nicht nur im Alltagsverhalten, sondern auch kompositorisch sprengte Mozart Grenzen. Giuseppe Sarti, ein Musikfachmann seiner Zeit, hielt Mozarts Musik für ohrenbetäubend und regelwidrig und konnte es einfach nicht fassen, dass ein Barbar sich getraute Musik zu schreiben.

Auch die folgende Berühmtheit war ein rebellischer, hyperaktiver und schlechter Schüler. Er meinte einmal: „Ich hatte immer das Gefühl, dass mein/meine LehrerIn mich nicht mochte und dass mein Vater meinte, ich sei dumm“. Einmal nannte ihn der Lehrer vor der ganzen Klasse einen Hohlkopf. Den Achtjährigen traf das so sehr, dass er spontan aus der Klasse flüchtete, schnurstracks zur Mutter lief und erklärte, nie wieder in die Schule zurückzukehren. Obwohl er keine Schule – oder vielleicht gerade weil er keine offizielle Bildungseinrichtung mehr besuchte – wurde er zum genialsten Erfinder des 20. Jahrhunderts – Thomas Edison.

Edisons Mutter glaubte jedoch an die Fähigkeiten ihres Sohnes und ermutigte ihn, diejenigen Dinge, die ihn interessierten, zu erforschen statt ihren Sohn bestimmte Lehrinhalte nur auswendig lernen zu lassen. Bis zu seinem 17. Lebensjahr wurde er bei vier Lehrstellen hinausgeworfen, weil er Routinetätigkeiten nur schlampig und nachlässig erledigte. Einen Vorläufer des Börsetelegraphen entwickelte er schon mit 15 Jahren, als er Stellwerkswärter bei der Eisenbahn war und sich jede Stunde über den Telegraphen melden musste. Man kündigte ihn, als man herausgefunden hatte, dass sein pünktliches Meldesignal in Wirklichkeit von einem kleinen selbst gebastelten Apparat erzeugt wurde, der jede Stunde den Morsecode sendete. Er war unfähig, sich längere Zeit mit nur einer einzigen Aufgabe zu beschäftigen, da ihm schnell die Arbeit an einer Erfindung langweilig wurde. Edison veränderte das 20. Jahrhundert mit seinen Erfindungen der Glühbirne, dem Phonographen, dem Filmprojektor, dem Mikrophon, um nur einige seiner 1000 Patente zu nennen.

Nicht nur der Techniker Edison und der Komponist und Musiker Mozart, sondern auch berühmte Schriftsteller waren mit diesem Störungsbild behaf-

tet. So die auch familiendynamisch interessanten Schilderungen (vgl. Roloff 2002) über den folgenden Jungen namens Hermann Hesse: Dieser hat sich akribisch selbst beschrieben und wird auch von Mitgliedern seiner Familie bedrückend beschrieben. Hesses Leben und das seiner Eltern war eine Wanderung auf dem Grat zwischen der Erfüllung seines Genies und einer Wirklichkeit des Scheiterns. Dazu einige Beispiele: Über den Vater von Hesse, einem Missionar hieß es schon:

„Doch wurde Johannes, sobald er in die Pubertät kam, zu schwierig, um zu Hause zu bleiben und dort erzogen werden zu können.“ (zit. Roloff 2002, S. 433-434)

Er litt angeblich so unter Trotzigkeit, Schwermütigkeit und Zornesausbrüchen, dass man kaum mit ihm zusammenleben konnte. Johannes Hesse begriff erst über sein hyperaktives Kind die Entstehung seiner eigenen Probleme, etwas, was wir immer wieder in Familien mit ADHS beobachten. Über den kleinen Hesse hieß es:

„Hermann klettert verwegen auf Trippel, Bänkchen und Tischchen herum und gibt den Engelchen Arbeit, ihn zu halten, denn mir ist er zu flink und mächtig. Er steckt einen eisernen Nagel in den Mund. Hermannle ist unbeschreiblich lebhaft und intelligent, dabei leidet er an großer Heftigkeit, sein heftiges Temperament macht uns viel Not. Er weiß stets Neues, Stoff zu allen möglichen Reden und Tatkraft zu allen guten und bösen Werken geht nie aus, oft muss man staunen, dass diese Fülle an Leben immer sprudelt.“ (ebd.)

Von heftigem Temperament, hatte Hermann häufig Wutausbrüche und schien oft unbelehrbar. Überschreitungen von Regeln bis zum Feuer legen, Fortlaufen und Diebstahl führten zu einem Kreislauf aus Strafe, Verzeihung und Tränen, die zum Familienalltag der Hesses gehörten. Die Mutter meinte einmal: Solche Leibesübung, nämlich stundenlanges Schlagen von Purzelbäumen, sich in der Wiese wälzen, klettern und Springen sind das Beste für ihn, sonst kommt er auf Lumpereien, und dann kommen Klagen von oben und unten von links und rechts. Hermann hat mein Kind gestoßen, Hermann hat eine Scheibe eingeworfen. Hermann wirft die Nachbarskinder mit Steinen und dergleichen. Wenn ich nur den Namen Hermann nennen höre, ist mir schon Angst, was wieder los ist. Ja, er ist ganz furchtbar lebhaft, untrieblich und folgt nicht. Dann kann er so rührend nett und lieb sein. Der kleine Hermann meinte einmal: „Gel, ich singe so schön wie die Sirenen und bin auch so böse wie sie!“ Der Vater meinte: „So demütigend es für uns wäre, ich besinne mich doch ernstlich, ob wir ihn nicht in eine Anstalt oder ein fremdes Haus geben sollten. Wir sind zu nervös, zu schwach für ihn.“ (ebd.)

Mit der Zeit begannen auch die LehrerInnen das Betragen des schwierigen Schülers als geistig verwirrt, ja gestört zu betrachten. Eine Weile hielt er noch durch, dann häuften sich Krankheiten und Unfälle. In der Jugend kam

es dann zu einem Selbstmordversuch. Blumhardt verlangte, dass das Kind sofort in eine Irrenanstalt gebracht werde. Diagnose: Nicht krank, sondern von Bosheiten und Teufeleien befallen und schlechte Erziehung. Hermann klagte oft über Langeweile und tat nicht, was Vater und Doktor von ihm verlangten. Aus einem Brief von Hermann an den Vater: „Da Sie sich so auffällig opferwillig zeigen, darf ich sie um 7 Mark oder gleich um den Revolver bitten. Meine letzte Kraft will ich aufwenden, zu zeigen, dass ich nicht die Maschine bin, die man nur aufzuziehen braucht ich gehorche nicht und werde nicht gehorchen.“ (ebd.) Zum typischen Problem der Langeweile meinte Hesse im Steppenwolf (S. 121).

„Wenn ich eine Weile die laue, fade Erträglichkeit so genannter guter Tage geatmet habe, dann wird mir so windig weh und elend, dass ich die verrostete Dankbarkeitsfeier dem schläfrigen Zufriedenheitsgott ins zufriedene Gesicht schmeiße und lieber einen recht teuflischen Schmerz in mir brennen fühle, als diese herkömmliche Zimmertemperatur. Es brennt in mir eine wilde Lust, eine rasante Lust, irgendetwas kaputtzuschlagen, etwa ein Warenhaus oder eine Kathedrale oder mich selbst und verwegene Dummheiten zu begehen.“

Hesses krisenhaftes Leben als Jugendlicher zwischen Verzweiflung, Auflehnung und Neubeginn legte den Keim seiner kreativen Entwicklung. Wäre er dieser exzentrische Schriftsteller geworden, wenn er zeitlebens medikamentös mit Ritalin, Concerta oder Antidepressiva behandelt worden wäre?

Die Geistesverfassung von ADHS scheint Kreativität zu begünstigen. Einmal haben diese Menschen mehr Toleranz für Chaos. Die Neigung, Dinge durcheinanderzubringen, einerseits ein Hauptmanko, schafft andererseits die Chance, dass Informationen einen unerwarteten Gestaltwandel durchlaufen, ehe sie sich im Bewusstsein kategorisieren. Um neue Ordnungen zu erschaffen, muss man sich eine Weile in der „schöpferischen Unordnung“ häuslich einrichten können. Auch der Geist von Menschen mit ADHS ist ständig in Bewegung und die Zahl der hyperreaktiven Gedankenkollisionen hat immer das Potential, neue Ideen freizusetzen.

In einer eigenen durchgeführten empirischen Untersuchung konnte ebenfalls ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Impulsivität von Buben im Alter von 6 bis 10 und ihren Leistungen in Kreativität festgestellt werden. Buben mit einer Neigung zu Auffälligkeit, insbesondere der Impulsivität waren auch in verschiedenen Kreativitätsbereichen besser als die „Normalen“ (Brandau et al. 2007).

Die Biografien von Mozart, Edison und Hesse zeigen deutlich, wie schmal der Grat zwischen sozialer Integration und Diskriminierung ist, sodass dem Genie nirgends eine seinem Können entsprechende Karriere ermöglicht wurde. Hildesheimer schreibt in Anlehnung an ein Zitat eines Zeitgenossen:

„Gewiss, der Kerl ist ein Genie – aber ist er nicht unerträglich?“ Vielleicht hätten wir ihn nicht einmal zum Abendessen eingeladen.

Die Bemühungen um die soziale Integration von Menschen mit ADHS erscheinen deshalb als wesentliches Ziel ihrer Entwicklungsförderung. In einer Zeit, in der uns eine Zukunft droht, wo Individuen immer mehr nach ihrem genetischen Persönlichkeitsprofil beurteilt werden und insbesondere pathologische Genkonstellationen schon vorgeburtlich aussortiert werden könnten, droht noch eine andere Gefahr: Sortiert man nämlich Genies wie Mozart, Edison oder auch Hesse in die pathologische Kategorie „ADHS“, dann ist zu hoffen, dass mögliche genetische Abweichungen, die mit diesem Charakter zusammenhängen, nicht eines Tages einer molekularbiologischen Selektion zum Opfer fallen, um der Menschheit dieses schwierige Temperament zu ersparen. Wie groß wäre jedoch der Schaden an der Menschheit, hätte man ihre kulturellen und technischen Errungenschaften nicht im „Erbe der Menschheit“.

Die Bezeichnung „Mozart-Edison-Syndrom“ statt ADHS wäre sicher für die meisten Betroffenen selbstwertförderlicher.
--

Dennoch soll hier ausdrücklich betont werden, dass nicht jeder mit ADHS ein verkanntes Genie wie Mozart, Edison oder Hesse ist. Dies wäre ein empirisch keineswegs belegbarer Mythos. ADHS schließt jedoch hohe Begabungen keineswegs aus und sollte keiner beruflich-sozialen Diskriminierung und negativen Stigmatisierung unterliegen.

2. Adoleszenz aus neurobiologischer Sicht

Noch bis in die Mitte der 90er Jahre vor der Jahrtausendwende galt, dass die bizarren Verhaltensänderungen von Jugendlichen durch den Aufruhr hormoneller Veränderungen bedingt sind.

„Pubertal increases in gonadal hormones are a hallmark of adolescence, although there is little evidence for a simple association of these hormones with behavioral change during adolescence.“ (Spear 2000, S. 417)

In der Fachwelt glaubte man bis vor etwa einem Jahrzehnt, dass die Hirnreifung mit ungefähr 12 Jahren abgeschlossen wäre. Die bahnbrechenden Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren von Giedd (1999) zeigten, dass sich das Hirn in den Teenagerjahren weitaus dynamischer entwickelt und umbaut, als man es je vorher vermutet hätte. In dieser Zeit wird insbesondere im Bereich der grauen Substanz des höheren Denkkapparates nochmals nachjustiert. Bahnen und Kanäle, die nicht oder selten gebraucht werden, verkümmern und verschwinden, die meistgenutzten werden verstärkt. Der Nobelpreisträger Edelman nannte diesen Prozess der Selbstorganisation einen „neuralen Darwinismus“. Besonders interessant ist, dass dieser Umbau den Wechsel von einer Überproduktion zu einem „Zurechtstutzen“ der Dopaminrezeptoren betrifft.

Vielfach wird unter ExpertInnen die Meinung vertreten, dass das Gehirn während der Pubertät einer richtiggehenden Baustelle gleiche, wo etliche Bauabschnitte neu vermessen, restauriert und gestaltet werden.

„Developmental overproduction followed by pruning of Dopamine receptors during time periods subsuming adolescence has been reported in both humans and rodents.“ (Spear 2000, S. 440)

Dieser verlustträchtige Umbau kann im Streifenkörper (striatum) 30 bis 50% der Rezeptoren kosten.

Die meiste und längste Zeit benötigt der Ausbau des evolutionär jüngsten Hirnteiles, nämlich des präfrontalen Cortex. Er dauert nach neuesten Erkenntnissen bis ca. zum 26. Lebensjahr. Der Stirnlappen ist jedoch für Planung, Prioritätensetzung, das Abwägen von Konsequenzen des eigenen Handelns und für die Regulation von impulsiven Verhaltensweisen nötig. Den fortschreitenden Prozess des Abbaus hyperaktiven und impulsiven Verhaltens im Prozess der Normalentwicklung von Kindern könnte man mit einer Zunahme der ordnenden Funktion des präfrontalen Cortex auf die tieferliegenden Gefühlszentren des limbischen Systems samt Amygdala

verstehen. Wie anders und „eigensinnig“ Jugendliche eine Reihe von Porträtphotos interpretierten, auf denen Menschen Emotionen wie Wut, Trauer, Ärger und Freude zeigten, konnten Forscher am MC Lean-Hospital in Belmont, Massachusetts, nachweisen. Während der Vorgabe dieser Photos wurden mit dem Kernspin Aktivitätsmuster im Hirn erfasst.

Während die Erwachsenen bei ihren Gefühlsdeutungen den präfrontalen Cortex einschalteten, wurde von den Adoleszenten vor allem der Mandelkern benutzt, was eine wesentlich höhere Fehldeutungsrate bedingte.

Studienleiter Yurgelun-Todd meint, dass der Frontallappen bei Teenagern nicht immer optimal genutzt wird, weshalb Jugendliche weniger über die Konsequenzen ihres Handelns vorausdenken und impulsiver agieren. Die Geschwindigkeit, mit der Heranwachsende Gefühle anderer Mitmenschen erkennen, ist um bis zu 20% langsamer, was auf den Umstrukturierungsprozess und die neuronale Ineffizienz in dieser Phase hindeutet.

Ein weiterer Faktor für die Neigung Jugendlicher zu riskantem und unüberlegtem Verhalten scheint in einer Unreife des nucleus accumbens – einer Zellregion tief hinter den Schläfen – zu liegen, die an der Steuerung des Strebens nach Belohnung wesentlich beteiligt ist. Dieser Nucleus ist bei Jugendlichen weniger aktiv als bei Erwachsenen. Um einen gleich starken Kick wie Erwachsene zu spüren, müssen sie sich extremeren Situationen aussetzen. Das statistische Risiko von Verletzungen und körperlicher Selbstschädigung bis zum tödlichen Ausgang ist in keiner anderen Lebensphase höher. Darauf wird noch in einem späteren Kapitel genauer eingegangen. Der belohnende „kick“ riskanten Verhaltens wird durch Bewunderung Gleichaltriger verstärkt und scheint auch tiefe evolutionäre Wurzeln zu haben.

„Evolutionarily, adolescent – associated increases in novelty seeking and risk taking may have facilitated adolescent emigration from the natal group by providing the impetus to explore novel and broader areas away from the home. Expression of risk taking behaviors in maturing males may also increase the probability of reproductive success in a competitive environment.” (Spear 2000, S. 423)

In einem evolutionären Kontext förderten demnach Neugier und Risikoverhalten die Loslösung von der Sippe und führten zur Erweiterung des Revierhorizonts und dem Erobern von Geschlechtspartnern. Dieser evolutionär sinnvolle Anstoß des eigensinnigen Freiheitsdranges und Ausloten der Grenzen mit Neigung zum Risiko bewegt Jugendliche, sich ihren eigenen Weg und ihre Identität im Leben zu suchen. Er wird in vielen indigenen Kulturen von wichtigen Initiationsritualen begleitet. Insofern wird die Pubertät oft mit einer zweiten Geburt verglichen und findet artenübergreifend statt.

„And indeed, adolescents of other species also seem to seek out novel and potentially risky aspects of their environment.” (Spear 2000, S. 463)

Auch das nächtliche Herumstreifen und die morgendliche Müdigkeit so vieler Jugendlicher wird neuerdings durch eine Veränderung des Müdemachers Melatonin besser verstanden. Während der Wachstumsphasen wird dieses Hormon mit einer täglichen Verspätung von bis zu zwei Stunden produziert. Deshalb werden Teenager am Abend später müde und morgens auch später munter. Die bekannten Streitereien ums rechtzeitige Zubettgehen und Nachhausekommen können so weniger als eine Frage der mangelnden Disziplin oder Opposition angesehen werden, sondern auch als „Problem“ der Hormonveränderung.

Bedeutsam ist außerdem, dass Jugendliche wesentlich rascher als Erwachsene eine Abhängigkeit zu Suchtmitteln konditionieren. Estroff und Mitarbeiter (1989) konnten nachweisen, dass Jugendliche signifikant rascher in eine Abhängigkeit geraten als Erwachsene.

Ähnliche Ergebnisse konnten in etlichen Tierstudien bei jugendlichen Ratten und Affen bestätigt werden. Eine beträchtliche Funktionsveränderung in der Balance zwischen subkortikalen (mesolimbischen) und mesokortikalen Dopaminsystem wird als eine der Erklärungen herangezogen, die zu einem chronischen Belohnungsdefizit führen soll. Die Folge ist eine brisante Mischung aus Langeweile, Frust, „Neu-Gier“ und Risikoblinkheit.

Adoleszente Risikoentwicklungen bergen die Gefahr eines Abgleitens in deviante Lebensläufe.

„A variety of types of evidence supports the notion that increased propensity for drug use and abuse is associated with a reward deficiency syndrome perhaps resulting from functional deficits in Dopamine reward system.“ (Spear 2000, S. 444)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass während der Adoleszenz ein massiver Verlust an Synapsen in den neokortikalen Hirnregionen zu verzeichnen ist. Schätzungsweise sollen bis zu 30000 Synapsen pro Sekunde bei Primatenhirnen in der Jugendzeit verlorengehen (Rakic et al. 1994). Gleichzeitig erfolgt jedoch ein Anwachsen von fokaler Spezialisierung. Während der Erledigung von bestimmten Aufgaben steigt die neuronale Effizienz, da weniger Hirngebiete aktiviert werden als in der Kindheit (Casey et al. 1997).

Außerdem steigt die Unabhängigkeit, mit der beide Hirnhemisphären spezialisiert Informationen verarbeiten (Merola und Liederman 1985).

Im Sinne eines systemischen Verständnisses von Adoleszenz wäre es jedoch ein unzulässiger Reduktionismus, würde man die Lebensphase rein neurobiologisch „verursacht“ verstehen und die wesentlichen psychosozia-

len und ökologischen Faktoren ausblenden. So meint auch der Neurobiologe Spear:

„Despite the appealing ontogenetic associations between adolescent – typical behavioral characteristics and brain function in relevant brain regions during adolescence, causality of course cannot be inferred. To the extent that transformations occurring in adolescent brain contribute to the characteristic behavioral predispositions of adolescence, adolescent behavior is in part biologically determined. Yet, biology is not destiny, and is modifiable by social behavior and other experiences.” (Spear 2000, S. 447)

Bekanntlich haben Jugendliche mit ADHS ein besonders hohes Risiko zum Abgleiten in deviante Verhaltensweisen und Suchtabhängigkeit. Eine rechtzeitige Behandlung kann dieser Hochrisikogruppe über die Klippen der Adoleszenz hinweghelfen (Biederman et al. 1999).