



KURT ALBERMANN (HRSG.)

pro mente sana

Wenn Kinder aus der Reihe tanzen

Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern
und Jugendlichen erkennen und behandeln



Beobachter
EDITION

Wenn Kinder aus der Reihe tanzen

KURT ALBERMANN (HRSG.)

Wenn Kinder aus der Reihe tanzen

Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern
und Jugendlichen erkennen und behandeln

Dank an die Lektorin

Der Verlag und der Herausgeber danken der Lektorin Christine Klingler Lüthi für ihren ausserordentlichen Einsatz bei der Realisierung dieses besonderen Ratgebers. Ihr ist es zu verdanken, dass die Beiträge von mehr als 40 Fachautorinnen und Fachautoren aus der Schweiz sowie aus Deutschland und Österreich zu einem grossen Ganzen wurden.

Dank des Herausgebers

Den uns anvertrauten Kindern, Jugendlichen und Eltern danke ich stellvertretend für alle Autorinnen und Autoren. Ihr Vertrauen ermöglicht es erst, gemeinsam nach einer Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens zu streben. Der Pro Mente Sana und Thomas Ihde, Präsident des Stiftungsrats und Autor der Beobachter-Edition, danke ich für die Einladung, dieses Buch herauszugeben. Urs Gysling, Verlagsleiter, danke ich für sein Vertrauen und die Geduld bei der Umsetzung, Daniel Müller für die Illustrationen, Bruno Bolliger für das gepflegte Layout und Ursula Trümper für das sorgfältige Korrektorat. Allen Autoren und Autorinnen, meinen Kolleginnen, Kollegen und Mitarbeitenden danke ich für die Zeit, die sie investiert haben; ihr fundiertes Wissen aus Praxis, Klinik und Forschung ist in dieses Buch eingeflossen. Nicht zuletzt bedanke ich mich bei meiner Familie, die viele Stunden auf mich verzichten musste. Mein besonderer Dank gebührt der Lektorin Christine Klingler Lüthi, der es hervorragend gelungen ist, komplexe Themen zu einem gleichermassen lesenswerten wie lesbaren Buch zusammenzufügen.

Dank für die Unterstützung

Dieses Buch wurde mit freundlicher Unterstützung der Paul Schiller Stiftung und von Pro Infirmis realisiert.

Beobachter-Edition

© 2016 Ringier Axel Springer Schweiz AG

Alle Rechte vorbehalten

www.beobachter.ch

Herausgeber: Kurt Albermann, im Namen des Instituts Kinderseele Schweiz und der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana

Lektorat: Christine Klingler Lüthi, Wädenswil

Illustrationen: illumueller.ch

Umschlaggestaltung: fraudefederer.ch

Umschlagfotos: fotolia

Grafisches Reihenkonzept: buchundgrafik.ch

Satz: Bruno Bolliger, Losone

Druck: Grafisches Centrum Cuno GmbH&Co. KG, Calbe

ISBN 978-3-85569-838-7

eISBN (ePUB) 978-3-85569-840-0

eISBN (mobi) 978-3-85569-841-7

eISBN (PDF) 978-3-85569-839-4

Mit dem Beobachter online in Kontakt:



www.facebook.com/beobachtermagazin



www.twitter.com/BeobachterRat



Inhalt

Vorwort 9

1 Teil 1: Psychische Störungen 11

Seele in Not

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen
Kurt Albermann 12

Die Tochter träumt, der Sohn ist wild – sind wir eine ADHS-Familie?

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
Meinrad H. Ryffel 26

Da ist ein Drache unter meinem Bett ...

Angststörungen
Susy Signer-Fischer, Kurt Albermann 40

Wenn es Kindern die Sprache verschlägt

Selektiver Mutismus *Angelika Gensthaler* 54

Nichts geht mehr

Depressive und bipolare Störungen *Kurt Albermann, Felix Schrader,
Brigitte Lunardi* 64

Mein Kind droht, sich das Leben zu nehmen

Suizidalität *Gianni Zarotti, Kurt Albermann, Gregor Harbauer* 79

Autismus – ein Trend?

Autismus-Spektrum-Störungen *Ronnie Gundelfinger* 92

Die ewige Kontrolle

Zwangsstörungen *Lillian Geza Brüni, Friederike Tagwerker Gloor,
Aribert Rothenberger* 105

Von Tics und anderen Zuckungen	
Ticstörungen <i>Friederike Tagwerker Gloor</i>	117
Alkohol, Drogen, neue Medien – wie viel geht?	
Sucht und Abhängigkeit <i>Toni Berthel, Silvia Gallego</i>	123
Mühe beim Lesen, Schreiben, Rechnen und Bewegen	
Umschriebene Entwicklungsstörungen <i>Michael von Rhein</i>	133
Sprechen – leicht gesagt	
Umschriebene Entwicklungsstörungen: Sprache <i>Ruth Rieser</i>	147
Wenn ein hoher IQ Probleme macht	
Hochbegabung <i>Caroline Benz</i>	159
Nein, ich geh nicht in die Schule!	
Schulabsentismus <i>Corsin Bischoff</i>	168
Impulsiv, aggressiv, delinquent?	
Dissozialität	
<i>Oliver Bilke-Hentsch, Mogens Nielsen</i>	174
Kalorien kontrollieren	
Essstörungen <i>Dagmar Pauli</i>	185
Macht dick sein unglücklich und krank?	
Übergewicht und Adipositas <i>Dirk Büchter, Josef Laimbacher</i>	194
Hilfe, mein Kind macht noch in die Hose ...	
Einnässen und Einkoten <i>Alexander von Gontard</i>	204
Immer Bauchweh	
Psychosomatische und somatopsychische Störungen	
<i>Daniel Marti, Birgit Quecke, Barbara Seyffarth-Golz</i>	212
Tiefer IQ – und jetzt?	
Psychische Störungen bei Intelligenzminderung (IM)	
<i>Andrea Preiss, Regula Schmid</i>	223

Baby, was ist los mit dir?

Schrei-, Schlaf- und Fütterprobleme

Christine Sonn-Rankl 232**Warum Beziehung wichtig ist**Sichere und unsichere Bindungen *Marina Zulauf Logoz* 250**Meine Tochter ritzt sich – ist sie eine Borderlinerin?**

Persönlichkeitsstörungen und selbstverletzendes Verhalten

Kornelia Gillhoff 263**Schmerz, der bleibt und stresst**Posttraumatische Störungen *Christina Kohli Oettli* 278**Verändertes Erleben, Stimmen hören**

Schizophrene Erkrankungen

Gregor Berger, Maurizia Francini 289**2 Teil 2: Unterstützung finden** 311**Mein Kind soll in die Psychotherapie – was bedeutet das?**

Therapien für Kinder und Jugendliche und deren Familien

Wilhelm Felder 312**Medikamente – muss das sein?**Psychopharmaka *Claudia Mehler-Wex* 329**Unterstützung für die ganze Familie**Kinder- und Jugendhilfe *Brigitte Müller, Stefan Schnurr* 346**Unterstützung in der Schule**Schulische Massnahmen *Jürg Forster* 363**So unterstützt die IV**Leistungen der Invalidenversicherung *Sibylle German* 375

Anhang 287

Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer geschlossenen Einrichtung oder psychiatrischen Klinik <i>Christoph Häfeli, Kurt Albermann</i>	388
Autorenverzeichnis	389
Links	392
Buchtipps	396
Stichwortverzeichnis	399



DOWNLOAD-ANGEBOT

Unter www.beobachter.ch/download finden Sie weiterführende Informationen, die die Inhalte in diesem Ratgeber ergänzen (Code 8387).

HINWEIS

Dieser Ratgeber soll Eltern, Jugendlichen und Fachpersonen als Grundlage zum besseren Verständnis psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen dienen. Die Inhalte beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren (Stand 15. Juli 2016).

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse unterliegen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem ständigen Wandel, daher ist die Gültigkeit der beschriebenen Modelle, Methoden und Verfahren begrenzt.

Der Herausgeber, die Autorinnen und Autoren sowie der Verlag haben die dargestellten Themen und Inhalte mit grösstmöglicher Sorgfalt ausgewählt und komplexe Zusammenhänge auch für medizinische Laien möglichst verständlich dargestellt, insbesondere auch hinsichtlich der therapeutischen Angaben. Dennoch kann für die Vollständigkeit und Auswahl der aufgeführten Medikamente und therapeutischen Verfahren keine Verantwortung übernommen werden.

Insbesondere in Notfallsituationen ist daher stets medizinische oder psychologisch-psychiatrische Hilfe zu empfehlen!

Vorwort

Kinder sind unsere Vergangenheit und unsere Zukunft. Darum lasst uns die Gegenwart mit ihnen gestalten und teilen.

Häufig begegnet mir die Frage, ob es denn wirklich so viele psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen gebe; ob das nicht übertrieben sei und ob es sich nicht einfach um Erziehungsprobleme handle. Die über 100 in diesem Buch geschilderten Beispiele sind fiktiv, orientieren sich aber an realen Krankheitsverläufen. Sie zeigen eine Übersicht über die häufigsten und bekanntesten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen – und geben eine Antwort auf diese Frage. Die alltagsnahe Beschreibung der Symptome und der Behandlungsmöglichkeiten macht das Buch zu einem wertvollen Ratgeber für Eltern, Jugendliche und Fachpersonen. Die Vielfalt und Vielzahl psychischer Störungen verunmöglicht es, eine vollständige Darstellung sämtlicher Störungsbilder zu liefern. Die interessierten Leserinnen und Leser finden daher am Ende dieses Ratgebers eine Liste mit Buchtipps und Links.

Bei der Lektüre werden Sie feststellen, dass die Grenzen zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit zumeist unscharf sind. Häufig dauert es eine gewisse Zeit, bis der Familie oder der Schule auffällt, dass etwas «anders» ist. Psychische Störungen können in allen Familien vorkommen. Die Erkrankung eines Kindes fordert und überfordert nicht selten die Eltern und die ganze Familie. Deshalb ist es wichtig, «darüber» zu sprechen und sich bei Fachpersonen Rat und Unterstützung zu holen. Viele psychische Störungen lassen sich behandeln – je früher, desto besser.

Schliesslich möchte ich auf das Engagement der noch jungen Stiftung Institut Kinderseele Schweiz (iks) hinweisen, die sich für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz einsetzt, speziell für Kinder und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – mein Dank gilt allen, die uns bis anhin bei dieser wichtigen Arbeit unterstützt haben!

Kurt Albermann
im August 2016



Teil 1: Psychische Störungen

1

Genau so wie Kinder und Jugendliche körperlich erkranken, so leidet bisweilen auch ihre Seele. Beherztes Hinschauen und frühzeitiges Handeln können oft verhindern, dass die Schwierigkeiten sich chronifizieren. In diesen Kapiteln finden Sie alles Wissenswerte zu den häufigsten psychischen Störungen und viele Tipps, wie Sie Ihr Kind unterstützen können.

Seele in Not

■ Kurt Albermann

Als Eltern zu erkennen und sich einzugestehen, dass beim eigenen Kind etwas anders ist als bei den andern, ist schwierig; darüber reden erst recht. Dieser Ratgeber will Sie mit wichtigen Informationen versorgen und Sie darin unterstützen, rechtzeitig Hilfe zu holen.

Die kindliche Entwicklung ist unterschiedlichsten Einflüssen ausgesetzt, die bereits in der Schwangerschaft wirksam werden. Belastende Lebensereignisse oder ungünstige Bedingungen, aber auch Schutzfaktoren wirken sich wesentlich auf den Entwicklungsverlauf aus. Risikofaktoren, eine erhöhte Anfälligkeit (Vulnerabilität) und Schutzfaktoren wie eine hohe Widerstandskraft (Resilienz) finden sich auf verschiedenen Ebenen: beim Kind, bei der Familie, in der Umgebung (Freunde, Kindergarten, Schule, Beruf) und in den soziokulturellen und gesellschaftlichen Bedingungen.



INFO *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sind zumeist auf mehrere Ursachen zurückzuführen; genetische Faktoren, Störungen des Hirnstoffwechsels und Veränderungen der Hirnsubstanz können einen Einfluss haben. Der jeweilige Anteil dieser Faktoren an der Entstehung einer psychischen Störung kann sehr unterschiedlich sein und lässt sich nicht genau beziffern.*

Psychische Störungen oder Erkrankungen werden als länger andauernde oder wiederholt auftretende erhebliche Abweichung im Erleben oder Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen definiert (umschriebene Entwicklungsstörungen zählen ebenfalls dazu, siehe Seite 133). Die Abweichung kann die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns betreffen. Zudem bestehen für das Kind und die Eltern eine Betroffenheit und ein persönlicher Leidensdruck, die deutlich ausgeprägter sind als eine vorübergehende Befindlichkeitsstörung, sowie eine beeinträchtigte Lebensqualität.

WIE HÄUFIG SIND PSYCHISCHE STÖRUNGEN BEI KINDERN?

Fast jedes 2. Kind zeigt bis zum Alter von 18 Jahren eine psychische Störung, und nahezu jeder 2. Erwachsene erkrankt mindestens ein Mal in seinem Leben daran. Gemäss internationalen Studien leidet in einem Zeitraum von einem Jahr etwa jedes 5. Kind bzw. jeder 5. Jugendliche an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung. Die Anzahl Krankheitstage und Frühberentungen infolge psychischer Erkrankungen ist in der Schweiz in den letzten Jahren stetig angestiegen, insbesondere bei jungen Erwachsenen.

Bereits bei Kleinkindern treten oft mehrere Störungen gleichzeitig auf (Korbidität). Die häufigsten psychischen Störungen, die für das Erwachsenenalter beschrieben werden, lassen sich in alterstypischer Ausprägung schon bei 2-Jährigen nachweisen. Kleinkinder mit schwierigem Temperament, Reizbarkeit und stark wechselnder Stimmungslage zeigen auch in Langzeitstudien im Entwicklungsverlauf vermehrt Auffälligkeiten im Verhalten. ■

Wen trifft es?

Krisen gehören zur normalen kindlichen Entwicklung dazu und müssen im Erziehungsalltag bewältigt werden. Typischerweise treten kindliche Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bevorzugt in bestimmten Altersperioden auf. Es lässt sich aber nicht im Voraus sagen, ob überhaupt und welche Auffälligkeiten der Entwicklung oder des Verhaltens ein Kind zeigen wird. Das hängt von der individuellen Veranlagung (Disposition), vom Alter, vom Geschlecht und vom Temperament ab.

Die Geschlechtsunterschiede betreffen unter anderem die körperliche Entwicklung, das Wachstum, die sprachlichen Fertigkeiten und die allgemeine Reifung. Knaben sind häufiger von hyperkinetischen (ADHS) und dissozialen Störungen betroffen, aber auch von geistiger Behinderung, frühkindlichem Autismus und Entwicklungsverzögerungen. Nach der Pubertät ändert sich dieses Bild, und die Häufigkeitszahlen psychischer Störungen bei Mädchen nähern sich denjenigen der Jungen an. Mädchen leiden dann häufiger an affektiven Störungen und depressiven Verstimmungen. Wieso ist das so? Die Ursachen sind nicht ausreichend aufgeklärt, doch dürften biologische Faktoren eine Rolle spielen.

Was ist normal, was eine psychische Störung?

Es gibt keine messbare Grenze zwischen «normal» und «psychisch krank». Während sich ein gebrochenes Bein bei der Röntgenuntersuchung eindeu-

tig feststellen lässt, ist das bei einer belasteten oder «gebrochenen» Seele anders. Das Kind, die Eltern oder die Schule stellen vielleicht Abweichungen oder Veränderungen im Verhalten, in der Wahrnehmung, im Gefühlsleben oder in der Denkfähigkeit fest. Die Kinder kommen mit sich selbst oder mit ihrer Umgebung nicht mehr so gut klar. Anhaltspunkte sind Abweichungen von der bisherigen Entwicklung, Veränderungen in der Persönlichkeit oder der Unterschied zu anderen Kindern gleichen Alters mit ähnlichem soziokulturellem Hintergrund.

Meist entwickeln sich psychische Veränderungen schleichend. Daher ist es selten – etwa bei einem traumatischen Erlebnis – möglich, sofort zu reagieren. Das Kind, die Familie und die Umgebung gewöhnen sich an Veränderungen; die Kolleginnen loben eine Jugendliche, dass sie «toll aussieht» – und alle merken später, dass sie eine Essstörung entwickelt hat.

Doch wer legt nun fest, ob sich ein Kind, das ängstlich, schnell reizbar und zurückgezogen wirkt, «normal» verhält? Um hier rund um den Erdball möglichst einheitliche Antworten geben zu können, wurden verschiedene Klassifikationssysteme für psychische Störungen entwickelt.

KLASSIFIKATIONSSYSTEME FÜR PSYCHISCHE STÖRUNGEN

Die wichtigsten Referenzwerke sind die national und international verbindliche ICD-10 der WHO (*International Classification of Diseases*) und das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen, DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013 von der American Psychiatric Association in der 5. Revision publiziert).

Neben der psychiatrischen Diagnose können mit dem sogenannten multiaxialen Klassifikationsschema (MAS, siehe auch Seite 183) in jedem Lebensalter die Entwicklung, die kognitiven Fähigkeiten, der körperliche Status sowie die psychosoziale Anpassung eines Kindes in seinem Umfeld (Familie, Schule, Freundeskreis) beschrieben werden. Weitere Diagnosemanuale erlauben die Beurteilung des Krankheitserlebens und des Leidensdrucks, der Beziehungsebene, lebensbestimmender unbewusster innerer Konflikte, die Vorstellungen des betroffenen Kindes oder Jugendlichen von der Erkrankung und den Möglichkeiten, etwas daran verändern zu können, sowie die Behandlungsvoraussetzungen, Ressourcen und Hemmnisse.

Für das Vorschulalter existiert ein spezielles Klassifikationsschema (DC:0-3R). Manche der hier verwendeten Hauptdiagnosen sind in den Standardwerken ICD-10 und DSM-5 nicht beschrieben und umgekehrt. Der Aspekt der Beziehungsebene und die speziellen psychischen Störungen des Vorschulalters werden hier bei der Diagnosestellung berücksichtigt. ■



HINWEIS *Gemäss international anerkannten Empfehlungen wird statt «Krankheit» überwiegend der Begriff «Störung» verwendet. Psychische Störungen sind mit Syndromen vergleichbar. Deren typisches Kennzeichen ist ein bestimmtes wiederkehrendes Muster bzw. ein Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die sich bei verschiedenen Betroffenen in ähnlicher Form zeigen. Manche Symptome lassen sich überwiegend einer bestimmten Störung zuordnen, andere sind eher unspezifisch. Verschiedene psychische Störungen treten vermehrt in einem bestimmten Lebensalter auf, einige finden sich in ähnlicher Form bei Kindern und auch bei Erwachsenen.*

Mein Kind wird abgeklärt – wie geht das?

Damit die Fachperson – der Arzt oder die Psychologin – sich ein Bild von Ihnen und Ihrem Kind machen kann, wird sie Sie bitten, Ihr Anliegen ausführlich zu schildern. Sie wird nach den Symptomen fragen, nach dem Verlauf von Schwangerschaft und Geburt und nach Ihrem psychischen Befinden. Beim Arzt gehören auch eine körperliche Untersuchung und die Frage nach der medizinischen Vorgeschichte dazu. Nur selten werden Labortests, EEG, bildgebende Verfahren oder andere Spezialuntersuchungen eingesetzt, um organische Erkrankungen auszuschliessen.

Darüber hinaus wird sich die Fachperson von der kognitiven, emotionalen, sozialen und sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes sowie von seinem Temperament ein Bild verschaffen. Sie wird auch Ihre familiären Beziehungen ansprechen. Wer von Ihnen verbringt wann Zeit mit Ihrem Kind? Wie sind die Beziehungen des Kindes zu Gleichaltrigen oder zu Geschwistern? Gibt es ungewöhnliche, belastende, traumatisierende Umstände? Wie geht es Ihnen und Ihrem Kind in der derzeitigen Lebenssituation? Wie geht es im Kindergarten, in der Schule?

In der gemeinsamen Sitzung wird die Fachperson auch Gelegenheit haben, mehr über das Miteinander von Ihnen und Ihrem Kind zu erfahren, etwa im gemeinsamen Spiel. Mit zunehmendem Alter des Kindes und auf jeden Fall bei älteren Kindern und Jugendlichen ist es sinnvoll, zu Beginn einer Abklärung ein Gespräch ohne Beisein der Eltern zu führen. Umgekehrt ist es möglich, in einem Elterngespräch, das ohne Ihr Kind stattfindet, auch offen über Paarkonflikte zu sprechen.

Tests

Wenn Sie oder der zuweisende Kinderarzt beispielsweise Verdacht auf eine allgemeine oder spezifische (umschriebene) Entwicklungsverzögerung, Störung der Konzentrations- oder Merkfähigkeit, Hochbegabung oder Intelligenzminderung haben, werden zur Abklärung altersspezifische Tests eingesetzt. Dies gilt gleichermaßen für Abweichungen in der Entwicklung und für Verhaltensauffälligkeiten oder spezielle psychische Störungen. Manchmal dürfen Kinder und Jugendliche malen, zeichnen oder im Spiel etwas darstellen. Häufig bekommen sie oder die Eltern Fragebögen zum Ausfüllen. Entwicklungstests untersuchen auch die visuellen und motorischen Fähigkeiten, mitunter wird der Zeitbedarf zur Lösung einer Aufgabe festgehalten. Nach erfolgter Untersuchung lassen sich durch statistische Methoden allfällige Abweichungen von der durchschnittlichen Entwicklung erfassen.

Auswertung und Standortgespräch

Im gemeinsamen Gespräch mit den Kindern, Jugendlichen und Eltern werden die Ergebnisse gewichtet, um bei Bedarf frühzeitig Fördermassnahmen einzuleiten. Das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt, ist es von Vorteil, wenn zum Gespräch auch diejenigen Experten beigezogen werden, die die weitere Beratung oder Behandlung Ihres Kindes übernehmen werden. So lässt sich sicherstellen, dass keine wichtigen Informationen vergessen gehen.

Ihr Kind hat eine psychische Störung – was tun mit dieser Information?

Wenn Sie von Ihrem Behandler, Ihrer Behandlerin erfahren, dass Ihr Kind an einer psychischen Störung oder an einer Entwicklungsstörung leidet, ist das möglicherweise belastend für Sie. Andererseits kann es auch Erleichterung bedeuten, weil Sie nun wissen, wie Sie das abweichende Verhalten einordnen und was Sie unterstützend tun können.

Bringen Sie zunächst in Erfahrung, ob es sich um ein vorübergehendes oder ein chronisches Problem handelt. Informieren Sie sich bei der zuständigen Fachperson über die möglichen Auswirkungen und Konsequenzen der psychischen Auffälligkeit oder abweichenden Entwicklung Ihres Kin-

des. Teilen Sie Ihre Gedanken und Sorgen Ihrem Partner, Ihren engsten Freunden, Ihren Eltern oder anderen nahestehenden Personen mit, die Ihnen zuhören und Verständnis für Ihre Situation aufbringen. Manchmal können auch Elternvereine, Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen Entlastung anbieten.

Warum es so schwierig ist, darüber zu reden

Über ihre psychische Störung zu sprechen fällt den meisten Kindern, Eltern und Familien nicht leicht. Im Gegenteil, sie schämen sich dafür. Ausgestandene ihrerseits sind verunsichert, wissen nicht, wie sie reagieren sollen, und wenden sich ab. Daraus kann Vermeidung, Ablehnung und schlimmstenfalls auch Ausgrenzung oder Benachteiligung resultieren.

Psychische Störungen machen die Betroffenen verletzlich; ihre Schutzmechanismen funktionieren nicht oder anders. Es ist wichtig zu wissen, dass sie die Folgen ihrer Erkrankung häufig nicht aus eigener Kraft ändern können. Daher ziehen sie sich vielleicht zurück, es kommt zu einer Negativspirale. Auch das ist von aussen manchmal schwer zu verstehen.

Immer noch werden Eltern für die psychische Störung ihres Kindes verantwortlich gemacht, wird eine fehlerhafte Erziehung unterstellt. Doch so wird man den Betroffenen nicht gerecht. Bestimmt kennen Sie auch Eltern mit mehreren Kindern, die sehr engagiert sind – und nach äusserem Ermessen eigentlich «alles richtig machen». Und dennoch – ein Kind ist anders als die Geschwister. Haben sie bei ihm alles anders gemacht als bei ihren anderen Kindern? Das ist sehr unwahrscheinlich ...



HINWEIS *Psychische Störungen sind bei Kindern und Erwachsenen häufig. Wir müssen lernen, darüber zu sprechen. Vermutlich nicht genau so, aber doch so ähnlich wie über eine Grippe oder ein gebrochenes Bein. Eine psychische Erkrankung kann uns alle treffen, früher oder später. Trauen Sie sich und sprechen Sie darüber.*

Macht Stress unsere Kinder krank?

In jedem Lebensalter kann sich Stresserleben auf die Verletzlichkeit eines Menschen auswirken. Stress aktiviert das Stresshormonsystem in unserem Körper. Die Amygdala (Mandelkern) ist ein Teil des limbischen Systems

im Gehirn, das für Emotionen und Motivation zuständig ist. Sie hilft bei der emotionalen Bewertung und Wiedererkennung von Situationen und leitet bedeutsame Warn- und Abwehrreaktionen ein, ohne dafür erst die «langsamen» Denk- und Überlegungsprozesse des Grosshirns abzuwarten. Dieser Automatismus läuft in Sekundenbruchteilen ab und liess uns bereits vor Tausenden von Jahren bei Gefahr davonrennen oder eben angreifen. Extreme oder anhaltende angst- und stresserzeugende Situationen können zu einer Fehlfunktion der Amygdala führen, die sich beispielsweise als Traumareaktion oder als dissoziative Störung äussern kann. Dann reagiert unser Gehirn mit einer Fehlreaktion, wenn gar keine reale Gefahr vorhanden ist. Mittlerweile ist bekannt, dass sowohl die Empfindlichkeit (Vulnerabilität) als auch die Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber den Langzeitwirkungen ungünstiger Lebensumstände durch genetische Mechanismen beeinflusst werden. Vermutlich sind wir daher je nach individueller genetischer Ausstattung mehr oder weniger empfindlich für die Auswirkungen von Stress und auch gegenüber dem Risiko, psychische Störungen zu entwickeln.



INFO *Man weiss, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der vorgeburtlichen Aktivität des Stresshormonsystems der Mutter und dem Stresssystem des Kindes. Positive frühkindliche Bindungserfahrungen können die Stresstoleranz erhöhen. Es ist daher wichtig, dass sich Mütter und junge Familien vor allzu grossem und anhaltendem Stress bereits in der Schwangerschaft schützen. Lassen Sie sich unterstützen, wo eben möglich, und schauen Sie nach Entspannungsmöglichkeiten und Wohlfühloasen für sich selbst, in Ihrer Partnerschaft und Familie.*

Das Leben ändert sich für die ganze Familie

Kinder mit Ängsten, Zwängen, Essstörungen, einer autistischen Störung oder Schizophrenie fordern überwiegend einzelne Familienmitglieder, häufig aber erhebliche Ressourcen der ganzen Familie. Vielleicht müssen Sie Ihre Alltags- und Freizeitgestaltung ändern und an die Bedürfnisse Ihres Kindes anpassen. Oder Ihr Kind braucht gar den ganzen Tag über eine engmaschige Betreuung.

Nicht selten entstehen durch das störungstypische Verhalten zunehmend Konflikte zwischen Eltern und Kind oder auf Paarebene zwischen den Eltern. Ein Beispiel: Sie fühlen sich herausgefordert, wenn Ihre jugendliche Tochter beim Nachhausekommen lange auf dem Fussabtreter verweilt, die Schuhe säubert und dabei auf 100 zählt. Wenn Sie sie dabei stören, wird sie womöglich ärgerlich und verlässt die Wohnung. Sie betritt sie von Neuem und beginnt wieder zu zählen. Das kann sich mehrfach wiederholen. Da sie Ihnen glaubhaft versichert, dass sie das nicht macht,

PSYCHOLOGE, PSYCHIATERIN, THERAPEUT – WER TUT WAS?

- **Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.** Sie beurteilen die Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen und behandeln psychische Störungen. Bei Bedarf bieten sie psychotherapeutische Behandlung oder Medikation an.
- **Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiater).** Kinderärzte sind (neben Hausärzten) die wichtigsten Ansprechpartner für Familien mit Kindern:
 - **Entwicklungs pädiater** beurteilen (vertieft) die normale und abweichende kindliche Entwicklung vom Frühgeborenen- bis zum frühen Erwachsenenalter.
 - **Neuropädiater** befassen sich mit Krankheiten, Fehlbildungen und Tumoren des zentralen und peripheren Nervensystems sowie mit neuromuskulären Erkrankungen, spezifischen Verhaltensauffälligkeiten, aber auch mit Kopfschmerzen, Migräne und Anfallserkrankungen (Epilepsie).
- **Psychologen und Psychologinnen** verfügen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium in Psychologie. Dies ist eine eigenständige Wissenschaft, während die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Teilgebiet der Medizin ist.
- **Fachpsychologen für Kinder- und Jugendpsychologie** arbeiten ebenfalls mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Umfeld (Erziehungsverantwortliche, Schulen, Institutionen, Behörden). Psychologen dürfen keine Medikamente verschreiben.
- **Psychotherapeuten** sind Fachärzte und Fachpsychologen, die nach ihrem Studium eine mehrjährige vertiefende Fachausbildung im therapeutischen Bereich absolviert haben. Manche Psychologen und Psychotherapeuten arbeiten sogenannten «delegiert» (im Auftrag eines Arztes), andere sind in eigener Praxis selbständig berufstätig oder angestellt in einem Spital bzw. in einer sozialen Institution. Psychotherapeuten führen bei Bedarf eine eingehende testpsychologische Diagnostik und anschliessend eine psychotherapeutische Behandlung durch.

um Sie zu ärgern, sondern dass «es» einfach stärker ist als sie, werden Sie vielleicht auf die Eigenheiten Ihrer Tochter Rücksicht nehmen und Ihr eigenes Verhalten anpassen. Auf diese Weise entstehen in Familien manchmal sehr komplexe und teils bizarre Verhaltens- und Kommunikationsmuster. Nicht selten wird Unterstützung von aussen erst geholt, wenn das Leiden und die Einschränkungen für das Kind, den Jugendlichen zu Hause oder in der Schule so gross sind, dass es nicht mehr anders geht.

Geschwister schützen

Insbesondere bei chronischen und schwerwiegenden psychischen oder Entwicklungsstörungen bleibt mitunter wenig Zeit für Geschwisterkinder. Behalten Sie auch Ihr nicht betroffenes Kind im Auge! Nehmen Sie sich gezielt Zeit, mit ihm allein etwas zu unternehmen, zu Hause oder auswärts. Seien Sie auch für seine Bedürfnisse da. Häufig sind Geschwister wichtige Stützen für Sie und das erkrankte Kind. Beobachten Sie gut, wie das Geschwisterkind mit der zusätzlichen Belastung klarkommt.



HINWEIS *Sorgen Sie dafür, dass Geschwisterkinder nicht in unangemessener Weise Verantwortung für das betroffene Kind oder gar die persönliche Betreuung übernehmen müssen. Spätestens wenn dies nötig erscheint, sollten Sie sich bei Ihrer Kinder- oder Hausärztin, beim betreuenden Kinder- und Jugendpsychiater, bei der Psychologin oder der Erziehungs- und Familienberatung Rat holen.*

Und die Kosten?

Die Kosten für die ambulanten und stationären Behandlungen, die von Kinderpsychiatern oder von ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt werden, übernimmt die Grundversicherung Ihrer Krankenkasse oder unter bestimmten Bedingungen die Invalidenversicherung (IV, siehe Seite 375). Therapien bei nichtärztlichen Psychotherapeuten werden von der Grundversicherung nicht übernommen (Ausnahme: Psychotherapeuten, die delegiert arbeiten); gegebenenfalls bezahlen Zusatzversicherungen einen Beitrag. Klären Sie dies mit der Behandlerin, dem Behandler gleich zu Beginn ab.

Informationen zu allfälligen Kosten verschiedener Angebote im Kindes- und Jugendhilfesektor finden Sie ab Seite 346.

Was tun, wenn Sie mit den Empfehlungen der Fachperson nicht einverstanden sind?

Wenn Sie als Eltern bei Ihrem Kind Belastungen und Einschränkungen feststellen, die Sie für bedeutsam halten, die Fachperson aber keine Diagnose stellt (oder eine andere, als Sie es sich vorgestellt haben), ist guter Rat teuer. Vielleicht kommt die Ärztin nach der Anamneseerhebung (Aufnahme der Krankengeschichte) zum Schluss, dass die Symptome nicht sämtliche Kriterien einer Diagnose erfüllen. Vielleicht sind Sie aber auch mit den vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen nicht einverstanden, beispielsweise mit einer Medikation.

Als erster Schritt bietet sich in dieser Situation ein (weiteres) gemeinsames Gespräch mit den beteiligten Ärzten oder Fachpersonen an. Bereiten Sie sich gut vor, schildern Sie Ihre Bedenken und Vorstellungen; schlagen

WENN KINDER ALLEIN ZUM ARZT GEHEN

Jugendliche dürfen allein zum Arzt gehen und selbständig für oder gegen eine ärztliche Behandlung entscheiden, sofern sie in Bezug auf die jeweils konkret anstehende Behandlung urteilsfähig sind. Sie haben ein Recht auf Privatsphäre, und der Arzt darf ohne ihre Einwilligung keine medizinischen Informationen an ihre Eltern oder sonst jemanden weitergeben.

Urteilsfähig zu sein bedeutet, dass ein Junge oder ein Mädchen in der Lage ist, die Tragweite und die Konsequenzen der eigenen Handlungen abzuschätzen und den Grund und die Wirkung einer medizinischen Diagnose oder Massnahme zu verstehen. Urteilsfähige Jugendliche begreifen auch, was die Konsequenzen sind, wenn sie eine Behandlung ablehnen. Es liegt beim Arzt, die Urteilsfähigkeit im Hinblick auf das aktuelle gesundheitliche Problem oder die vorliegende psychische Störung zu beurteilen.

Für junge Menschen kann es entlastend und ein Ausdruck von Wertschätzung sein, wenn der Arzt den Eltern von sich aus erklärt, dass er den Jugendlichen zunächst alleine sprechen und untersuchen will. Besteht ein gutes Vertrauensverhältnis, erfährt er dann vielleicht auch Dinge, die im Beisein der Eltern nicht zur Sprache gekommen wären.

Danach gilt es, gemeinsam zu überlegen, ob die Eltern informiert werden sollten. Meist wird das gemeinsame Gespräch nach anfänglicher Scham und peinlicher Berührtheit von allen Beteiligten als entlastend erlebt. Es bietet die Möglichkeit zu verstehen, unter Umständen zu verzeihen, zu schützen, zu begleiten oder einfach nur, im Kontakt und im Austausch miteinander zu bleiben. ■

Sie gegebenenfalls vor, eine weitere Fachmeinung einzuholen. Oder organisieren Sie diese auf eigene Faust.

Es ist durchaus vorstellbar, dass eine Erkrankung sich im zeitlichen Verlauf anders oder eindeutiger darstellt oder eine Fachperson sich in einem speziellen Gebiet nicht so gut auskennt. Vielleicht können Sie zu einem bestimmten Experten auch einfach kein Vertrauen fassen. Dann ist es absolut gerechtfertigt, eine zweite Fachmeinung (*second opinion*) einzuholen. Versuchen Sie aber auch, angemessen selbstkritisch zu bleiben, und geraten Sie nicht in die Falle des Doctor-Shoppings (mehr dazu siehe Seite 220).

Ihre grösste Verantwortung: Reagieren, wenn Sie selbst belastet sind

Wenn Sie als Mutter oder Vater selbst sehr belastet, an einer Sucht, psychisch oder körperlich schwer erkrankt sind oder wenn auf Paarebene erhebliche Konflikte bestehen, so ist es für Sie selbst wie auch für Ihre Kinder und Jugendlichen von grösster Bedeutung, dass Sie therapeutische Unterstützung für sich in Anspruch nehmen. Für Eltern mit psychischen Erkrankungen, etwa mit schweren Persönlichkeits- oder depressiven Störungen oder mit Psychosen, ist eine fachgerechte Behandlung unabdingbar. Auch Kinder von Eltern, die selbst eine ADHS haben, profitieren sehr davon, wenn die Eltern sich behandeln lassen.

Ihr Kind spürt bereits als Baby, wenn «etwas nicht stimmt». Als älteres Kind will es verstehen, was los ist. Helfen Sie ihm dabei – **machen Sie kein Geheimnis aus Ihrer Erkrankung**. Als Jugendlicher unterstützt Ihr Kind Sie zu Hause, wird womöglich zum Partnerersatz («Parentifizierung») und sollte doch auch die Möglichkeit haben, sich wie andere Jugendliche zu entwickeln.



HINWEIS *Womöglich schämen Sie sich, schämt sich Ihr Kind oder die ganze Familie, ziehen Sie sich zunehmend zurück? Das ist verständlich, doch ist damit niemandem geholfen, im Gegenteil. Geben Sie sich – und Ihrem Kind – eine Chance und sprechen Sie über Ihre Erkrankung. Es gibt Möglichkeiten, Sie, Ihr Kind und Ihre Familie kompetent zu beraten und zu unterstützen.*

EINE HÄUFIGE ANGST: WIRD MIR MEIN KIND WEGGENOMMEN?

Als Eltern wollen Sie, dass Ihr Kind seine Fähigkeiten entfalten und sich zu einem selbstbestimmten, glücklichen Menschen entwickeln kann. Dafür ist es wichtig, dass es seinem Alter entsprechend gefördert wird und in einer sicheren Umgebung aufwachsen kann. Das ist nicht immer möglich, wenn Sie wegen einer psychischen oder einer anderen schweren Erkrankung nicht mehr alle Erziehungsaufgaben wahrnehmen können. Deshalb ist es entscheidend, dass Sie sich bei Bedarf Unterstützung holen und sich beraten lassen.

Kinder werden nur im äussersten Notfall ausserhalb der Familie untergebracht (siehe Seite 355). Keine Behörde kann leichtfertig und ohne Vorliegen schwerwiegender Gründe ein Kind aus einer Familie herausnehmen oder den Eltern das Sorgerecht entziehen. Wenn Sie mit Behörden schlechte Erfahrungen gemacht haben, wenden Sie sich an eine Person Ihres Vertrauens. Das kann die Hausärztin, der Kinderarzt, Ihre Psychologin oder ein guter Kollege sein. Teilen Sie Ihre Ängste, Sorgen und Bedürfnisse mit. Gehen Sie bei Bedarf zu einer anderen Fachperson, wenn Sie das Gefühl haben, nicht gehört zu werden. ■

Falls vorhanden, hilft eine gute Vernetzung Ihrer Familie mit Verwandten, Freunden, Nachbarn und Kollegen dabei, sich rechtzeitig um Unterstützung durch eine externe Fachperson zu bemühen. Insbesondere in Überforderungssituationen oder bei chronischer elterlicher Belastung können so Schäden für die Kinder und Jugendlichen durch Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse, plötzliche oder wiederkehrende Impulsdurchbrüche oder sogar Misshandlung verhindert werden.

Wie können Sie Ihr Kind schützen?

Wir können unsere Kinder nicht vor allen Gefahren, Krankheiten und psychischen Störungen schützen. Sie müssen ihrem Alter und ihrer Entwicklung entsprechende eigene Erfahrungen machen und werden sich dabei die eine oder andere «Beule» holen. Als Eltern wollen Sie das Beste für Ihr Kind, doch es lässt sich nicht alles vorherbestimmen.

Für Ihr Kind ist es bedeutsam, wenn es sich bei Ihnen geliebt und geborgen fühlt. Orientieren Sie Ihre Leistungserwartungen in schulischer, sportlicher oder anderer Hinsicht an dem, was Ihr Kind tatsächlich vermag. Wenn Sie als Eltern verfügbar und in Ihrem Verhalten beständig,

zugewandt und angemessen sind und Ihr Kind durch Sie und die Umgebung soziale Anerkennung erfährt, hat es sehr gute Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung.

Viele erzieherische Probleme entstehen dadurch, dass Eltern sich nicht ausreichend an den Bedürfnissen und Eigenheiten ihrer Kinder orientieren. Als Eltern sind Sie ein wichtiges Vorbild für Ihr Kind, es will und wird an Ihnen lernen. Nicht selten hilft eine Portion Gelassenheit und Humor, um auch mit schwierigen Situationen klarzukommen, speziell wenn Sie, Ihre Familie oder Ihr Kind mit einer psychischen Störung oder anderen besonderen Herausforderungen konfrontiert sind.

Was Sie konkret tun können – ein paar Tipps

- In unserer Gesellschaft gibt es deutlich mehr Teilzeit arbeitende oder alleinerziehende Mütter als Väter. Nehmen Sie sich auch als Vater Zeit für Ihr Kind, Ihren Jugendlichen. Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind Sie nicht nur vom Bildschirmschoner Ihres Handys oder Laptops anlächelt. Gemeinsam mit Ihrem Kind verbrachte Zeit will ihren regelmässigen Platz in Ihrer Agenda haben – genauso wie Ihre geschäftlichen Termine. Verteidigen Sie diese!
- Nehmen Sie sich mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin ausreichend Paarzeit. Glückliche und zufriedene Kinder brauchen auch glückliche und zufriedene Eltern. Sind Sie alleinerziehend, teilen Sie sich die Kinderbetreuung, verbringen Sie Zeit mit anderen Müttern und ihren Kindern und gehen Sie mit einer guten Freundin in den Ausgang.
- Leben Sie getrennt oder sind Sie geschieden, versuchen Sie ein möglichst einvernehmliches Miteinander. Bauen Sie Ihrem Kind eine «emotionale Brücke» zum Ex-Partner, zur Ex-Partnerin und seien Sie so loyal wie eben möglich. Dies reduziert das Risiko einer dauerhaften psychischen Belastung Ihres Kindes beträchtlich. Auch sind manche Kinder auf gewisse Weise durchaus entlastet, wenn sie keinen andauernden elterlichen Beziehungskonflikten und den damit verbundenen Folgererscheinungen und Zerwürfnissen mehr ausgesetzt sind.
- Ihr Kind vertraut Ihnen und will sich bei Ihnen sicher und geborgen fühlen. Nehmen Sie Ihr Kind und seine Bedürfnisse ernst, hören Sie ihm zu, seien Sie offen für seine Ideen.

- Kinder brauchen klare Spielregeln, die in Abständen besprochen werden müssen. Sie dürfen als Eltern auch mal Nein sagen; da weiss Ihr Kind, was Sache ist.
- Pflegen Sie einen fairen Umgang mit Ihrem Kind. Eltern dürfen sich auch entschuldigen, wenn sie einen Fehler gemacht haben.
- Lassen Sie sich beraten und holen Sie sich Unterstützung, bevor Sie mit Ihren Nerven am Ende sind. Verzichten Sie auf Gewalt, wenn Sie an Ihre Grenzen kommen. Es ist besser, tief durchzuatmen und/oder das Zimmer zu verlassen, wenn es einem zu viel wird.
- Andere Kinder und Freunde gewinnen für Ihr Kind spätestens ab dem Kindergartenalter an Bedeutung. Nehmen Sie daher bei Wohnortwechseln nach Möglichkeit Rücksicht auf die Beziehungen und Bindungen Ihres Kindes, sie geben ihm Halt und Sicherheit.
- Lassen Sie Ihrem Kind altersentsprechende Freiheiten. Versuchen Sie nicht, jeden seiner Schritte kontrollieren zu wollen, gar mit «Augmented Reality»-Features auf entsprechenden Apps permanent seinen aktuellen Aufenthaltsort bestimmen und es lückenlos überwachen zu wollen. Klären Sie in Ruhe, wenn Ihr Kind zu spät nach Hause gekommen ist, ein Bier zu viel getrunken oder gekifft hat.
- Probieren Sie den «Ich-vertraue-dir-Modus» in der Beziehung. Falls etwas schiefgeht, können Sie dies miteinander besprechen und die «Spielregeln» nochmals erklären.
- Entwickeln Sie mit Ihrem Kind ein «Survival-Kit», ein «Notfallpäckli». Was kann es tun, an wen darf es sich wenden, wenn der Stresslevel und die Belastungen zu Hause, in der Schule oder durch die Peergroup zu hoch werden? Welche Entspannungs- oder Entlastungsmöglichkeiten könnten helfen? Erfinden Sie einen Schutzzauber.
- Lachen Sie möglichst viel zusammen – und verzeihen Sie einander.



HINWEIS *Das Wichtigste: Bleiben Sie in Kontakt mit Ihrem Kind. Wie auch immer – die Möglichkeiten ändern sich laufend. Hören Sie zu. Finden Sie heraus, was für Ihr Kind den «Kick» ausmacht, was ihm Freude bereitet, womit es sich beschäftigt. Es wird sich häufig von dem unterscheiden, was Sie jetzt interessiert und was Sie als Kind gemacht haben. Aber hatten Sie dieselben Interessen und Wünsche wie Ihre Eltern?*

Die Tochter träumt, der Sohn ist wild – sind wir eine ADHS-Familie?

■ Meinrad H. Ryffel

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist in aller Munde. Kinder sind in der Entwicklung eingeschränkt und ecken an, Eltern sind herausgefordert. Informationen über die Störung für Familie und Umfeld, spezifische Unterstützungsmassnahmen und gegebenenfalls Medikamente bringen Besserung.

Kaum ein Störungsbild in der Kinder- und Jugendpsychiatrie löst so zwiespältige Reaktionen aus wie eine ADHS¹. Familien und Bezugspersonen sind verunsichert, vor allem wegen der häufig verschriebenen Arzneimittel («Ritalinboom»). Deswegen wird eine Behandlung oft nicht oder zu spät eingeleitet. Das erscheint nicht richtig, denn umfassende Massnahmen vermindern die Symptome und vor allem den Leidensdruck der betroffenen Kinder deutlich. Eine Therapie beugt zudem sekundär entstehenden psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter sowie weiteren Folgezuständen wie Suchterkrankungen, Delinquenz und sozialer Ausgrenzung vor. Auch hilft sie Betroffenen, ihre guten Fähigkeiten zu entfalten.

Wie zeigt sich eine ADHS?

Im Mittelpunkt stehen Kinder, die «anders» sind und auffallen, anecken, sich unruhig und zappelig verhalten oder ungewöhnlich brav und verträumt erscheinen – und die vor allem selbst unter ihrer Andersartigkeit

¹ Bis vor Kurzem wurde in der Schweiz versicherungsrechtlich noch der Begriff POS (Psychoorganisches Syndrom) verwendet. Heute wird eine Kombination von ADHS mit weiteren Auffälligkeiten als GG (= Geburtsgebrechen) 404 bezeichnet und führt bei Anerkennung durch die IV zu entsprechenden Leistungen. Mehr zur IV lesen Sie ab Seite 375.

DEFINITION ADHS

Bei der ADHS handelt es sich um eine vorwiegend genetisch bedingte, neurobiologisch erklärbare, von der Norm abweichende Hirnfunktion. Betroffen sind die Neurotransmittersysteme (= elektrische Überträgersysteme zwischen den Hirnzellen, auch Botenstoffsysteme genannt) von Dopamin und Noradrenalin, wodurch manche Hirnregionen (Stirnhirn, Teile des Stamm- und Kleinhirns) weniger stark aktiviert sind und sich weniger gut vernetzen können. Das wirkt sich ungünstig aus auf die Informationsverarbeitung im Gehirn. Diese wahrscheinlich primäre Störung kann und wird durch äussere Umweltfaktoren vor allem psychosozialer Art beeinflusst und zum Teil verstärkt. Je länger die Primärstörung einer ADHS unerkannt bleibt, desto grösser ist das Risiko für sekundäre Störungen und eine Chronifizierung.

Das DSM-5 unterscheidet drei Typen aufgrund der Symptomatik von Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität, wobei Letztere nicht zwingend vorhanden sein muss: den kombinierten ADHS-Typ, den vorwiegend unaufmerksamen Typ und den vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ. ■

leiden. Gleichzeitig leiden auch die Eltern und weitere Bezugspersonen, die sich fragen, warum ihre Erziehungsmassnahmen und pädagogischen Konzepte keinen Erfolg zeigen, warum das Kind in der Schule «unerklärlich versagt», warum es keine Freunde findet und zunehmend zum Ausenseiter wird, der unverstanden bleibt und ausgegrenzt wird.



DIE MUTTER VON MAX (4½ JAHRE) BERICHTET: Die Babyzeit mit Max war wunderschön. Mit Gehbeginn wurde er jedoch wild. Wenig später traten Schlafstörungen auf; es verging keine Nacht, in der er länger als vier Stunden am Stück geschlafen hätte. In der Krabbelgruppe schlug und stupste er die anderen Kinder. Auch zu Hause musste sich Max ständig bewegen, rannte ziel- und planlos hin und her, schlug seine Geschwister und zerstörte Spielsachen.

Als Max 2½ Jahre alt war, wurde der Zustand fast unerträglich. Ich fühlte mich zunehmend überfordert und schlug Max jetzt manchmal. Max konnte mit offenen Armen durch das Einkaufszentrum rennen und alles ausräumen. Wenn ich ihm übers Haar strich, spuckte er mich an. Unsere Erziehung war geprägt von viel Liebe und Fürsorglichkeit, auch von Konsequenz. Aber wenn ich Max' Verhalten betrachtete, musste ich zum Schluss kommen: Irgendetwas läuft schief...

Von Bekannten wurde ich häufig auf das auffällige Verhalten von Max angesprochen. Ich fing an, mich zu isolieren, besuchte keine anderen Mütter mehr, mied den Spielplatz. Einkaufen ging mein Mann am Abend. Uns fand man nur noch auf dem Feldweg, denn zu Hause schlug Max seinen Geschwistern alles kaputt...

Neben all dem Negativen gab es bei Max auch viel Positives: Er konnte von Herzen lachen, er war hilfsbereit und teilte alles mit anderen Kindern. Wenn er jemanden liebgewonnen hatte, war er sehr anhänglich. Und bei Geschichten, die ihn berührten, begann er zu weinen. Die vielen positiven Charakterzüge verschwanden jedoch, wenn Max in seine «schwierige Phase» kam. Ich war am Ende, begann Max sogar zu hassen. Wir merkten, dass wir Hilfe brauchten.

Max' Eltern wandten sich schliesslich an einen auf ADHS spezialisierten Kinderarzt, und die Abklärung ergab tatsächlich eine ausgeprägte ADHS. Der Facharzt empfahl neben einer Verhaltenstherapie auch eine frühzeitige Unterstützung mit Medikamenten, womit die Eltern einverstanden waren.



DIE MUTTER BERICHTET: Sobald Max medikamentös unterstützt wurde, geschah ein Wunder – ich kann es nicht anders ausdrücken. All die Erziehungs- und Verhaltensmassnahmen, die wir in der Verhaltenstherapie zuvor erfolglos einzuüben versucht hatten, konnte Max nun auf einmal umsetzen. Er wurde ruhig, ausgeglichen, er konnte sogar sitzen bleiben, sein Redeschwall nahm ab, er hatte Geduld zum Basteln und konnte in einer Gruppe spielen, ohne abgelenkt zu werden. Ich konnte mit ihm einkaufen gehen und wieder die Krabbelgruppe besuchen, ohne dass er die Kontrolle verlor. Auch das Familienleben fand wieder statt. Am wichtigsten aber fand ich, dass Max nun selber Freude hatte. Denn jetzt gelangen ihm Dinge wie Basteln, Ausfärben und Malen, die er vorher nicht geschafft hatte. Max blühte auf. Auch wenn er erst 4½ Jahre alt war, bemerkten wir, wie sein Selbstvertrauen besser wurde.

Neben der Aufklärung über die Störung und der Begleitung der Familie brachte bei Max wie bei vielen anderen Kindern die Medikation den Durchbruch. Er blieb bis zum Schulabschluss in Behandlung und konnte

nicht nur sein gutes Potenzial zeigen, sondern war vor allem auch sozial gut in seiner Schulklasse integriert. Danach schloss er erfolgreich seine Lehre ab und konnte sogar die RS absolvieren, was ihm sehr wichtig war.

Eine ADHS erkennen

Die mangelnde Aktivität einzelner Hirnregionen (siehe Kasten Seite 27) erschwert es Betroffenen, gewisse Grundfähigkeiten im sozialen Bereich und in der Lernsituation zu erwerben: Sie sind in einer gegebenen Situation nicht imstande, aus den vielen Informationsreizen, die zunächst im Kurzzeitgedächtnis registriert werden, die relevanten herauszufiltern, diese dann mit bereits vorhandenen Informationen im Langzeitgedächtnis abzugleichen und entsprechend zu reagieren. Es fehlt die Fähigkeit, die sehr dichten Wahrnehmungen zu sortieren, zu filtern und einzuordnen. Das führt dazu, dass Betroffene entsprechend unangemessen handeln – in den Augen der anderen vielleicht auch unverständlich oder unüberlegt. Ihnen fehlt die Zeit zum «Überlegen», oder aber das «Überlegen» dauert viel zu lange. Sie handeln häufig impulsiv, überhastet, einem plötzlichen Impuls folgend. Ihr Planungsvermögen ist mangelhaft, was sie in ihrem Handeln, von aussen gesehen, nicht selten etwas chaotisch, «verplant» und desorganisiert wirken lässt.



INFO *Interessanterweise können emotionale und selbstmotivierende Faktoren diese eingeschränkten Fähigkeiten vorübergehend normalisieren. Alltägliche Verhaltensweisen («Selbstverständliches») erlernen Betroffene nur mit grossem Aufwand; komplizierte und als interessant empfundene Fertigkeiten gelingen dagegen erstaunlich rasch und gut.*

Wie erfolgt die Diagnose?

Nicht jeder wilde Junge, jedes verträumte Mädchen hat gleich eine ADHS! Ob die von Eltern und weiteren Bezugspersonen gemachten Beobachtungen für eine Diagnose ausreichen oder nicht, müssen Fachpersonen entscheiden – auf ADHS spezialisierte Kinderärzte oder Kinder- und Jugendpsychiater in Zusammenarbeit mit (Schul-)Psychologen. Die Diagnose einer ADHS wird vor allem klinisch gestellt, das heisst, die individuelle

Lebensgeschichte, die Chronizität und Persistenz (das lange Fortbestehen) der geschilderten Probleme sind dafür entscheidend. Dazu kommen ausführliche Untersuchungen und Verlaufsbeobachtungen.

Wichtig zu wissen: Die ADHS-Kernsymptome (Hyperaktivität, gestörte Aufmerksamkeit und Impulsivität) können bei jedem Menschen bis zu einem gewissen Ausmass auftreten. Zu Problemen führt das dann, wenn die Symptome stark vom Durchschnitt abweichen und die situationsgerechte Selbststeuerung fehlt. Eine wichtige Rolle spielen daneben die grosse Vielfalt und Variabilität der normalen kindlichen Entwicklung, die überdies auch stark von kulturellen Faktoren abhängig ist. So eckt ein sehr lebhaftes Kind in Italien kaum, in Deutschland aber stark an.



INFO *Handlungsbedarf besteht immer dann, wenn das Kind und auch die Familie unter den ADHS-Symptomen leiden. Dann sollten Sie eine Abklärung nicht länger hinausschieben. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kinderärztin nach spezialisierten Fachpersonen in Ihrer Region.*

Im Rahmen der Abklärung wird die Fachperson versuchen, die für eine ADHS typischen Auffälligkeiten zu eruieren. Dazu gehört zum Beispiel, dass manche Mütter bereits während der Schwangerschaft ein auffallend unruhiges oder ein allzu ruhiges Kind erleben. Die ersten Lebensmonate gestalten sich meist überaus strapaziös: Schlafstörungen, Koliken und Ernährungsschwierigkeiten sind häufig, andere Kinder wiederum sind auffallend «pflegeleicht».

Mit Gehbeginn sind hyperaktive Kinder mit einer ADHS («Zappelphilipp») kaum mehr zu bremsen: Sie erscheinen wie angetrieben, rennen unermüdlich umher, erkennen keine Gefahren, reissen alles herunter. Im Umgang mit anderen Kindern kennen sie keine Grenzen und werden so zum «Schrecken» auf dem Spielplatz. Den Müttern wird oft fehlende Erziehungskompetenz vorgehalten; sie werden häufig zunehmend ausgegrenzt. Gelegentlich kommt es zu Kindsmisshandlungen durch überforderte und unverstandene Eltern (siehe das Beispiel mit Max, Seite 27).

In der Spielgruppe und im Kindergarten können die sozialen Interaktionsprobleme mit den Spielkameraden eskalieren. Manche Kinder mit einer ADHS entwickeln in diesem Alter bereits ein starkes Störungsbewusstsein: «Niemand hat mich lieb, immer bin ich schuld»; andere wieder-

SYMPTOME, DIE AN EINE ADHS DENKEN LASSEN

Unaufmerksamkeit

- viele Flüchtigkeitsfehler
- kein Sitzleder
- Tagträumen
- unvollständiges Ausführen von Aufträgen
- übermässiges Vergessen oder Verlieren von Sachen
- fehlende Fähigkeit, sich zu organisieren
- Vermeidung von Aufgaben, die eine längere Anstrengung erfordern
- starke Ablenkbarkeit

Hyperaktivität

- stets in Bewegung, in der Schule und zu Hause, mit stark störendem Verhalten
- Rastlosigkeit
- fehlende Fähigkeit, ruhig zu spielen
- übermässiges Reden, ständig «auf Achse»

Impulsivität

- antwortet, bevor die Frage fertig gestellt ist
- kann nicht warten, bis er an der Reihe ist
- unterbricht und stört ständig

Folgesymptome

- Potenzial kann nicht gezeigt werden (Eltern und Kinder bekommen immer wieder zu hören: «Er könnte, wenn er nur wollte ...» – was natürlich nicht zutrifft)
- zunehmend fehlendes Selbstwertgefühl
- emotionale Labilität
- steigender Leidensdruck
- soziale Ausgrenzung
- später eventuelle Dissozialität (siehe dazu Seite 174)

rum spielen den Klassenclown, um so im Mittelpunkt zu stehen und Anerkennung zu bekommen.

Viele betroffene Kinder werden zu Recht wegen «emotionaler Unreife» später eingeschult und fallen dann in der Schule nicht nur durch ihre Hyperaktivität, sondern auch wegen ihrer zunehmenden Lernschwierig-

keiten auf. Eine gute Intelligenz kann diese Problematik längere Zeit kaschieren, die steigenden schulischen Anforderungen bringen jedoch die der ADHS zugrunde liegenden Defizite im Verlaufe der Zeit immer deutlicher zum Vorschein.

Der hypoaktive (aktivitätsverminderte) Hans Guck-in-die-Luft, häufig eine Hanna, ist demgegenüber meist bis ins Schulalter wenig auffällig, vielleicht scheu und brav, introvertiert und ohne grosse soziale Kontakte. In der Schule überrascht Hanna dann mit vordergründig unerklärlichen und unerwarteten Misserfolgen im Lernen, resigniert und kann so kein Selbstwertgefühl aufbauen.



WEGEN DER HOHEN FAMILIÄREN BELASTUNG fragten sich die Eltern, ob ihre Tochter Klara, 14 Jahre, wie ihr hyperaktiver Bruder eine ADHS haben könnte. Der Vater berichtet: «Von jeher war Klara das ‹brave, angepasste› Mädchen, etwas isoliert und ohne grossen Freundeskreis. Sie hat ein ausgeprägtes Seelenleben und ein ausserordentlich gutes Gedächtnis. Sie erschien sehr intelligent und war lange eine gute Schülerin. Die zunehmende Leistungsabflachung ab der 5. Klasse führten wir auf den mehrfachen Lehrerwechsel zurück. Flüchtigkeitsfehler passierten Klara immer wieder, oder sie vergass in einer Prüfung einfach, das Resultat einer Aufgabe festzuhalten. Heute ist sie in der Sekundarschule und hat Mühe (‹Ich kann in der Schule überhaupt nichts mehr›). Das Tempo ist schneller, die Konzentration dafür fehlt aber. Es gelingt ihr kaum, Aufträge auszuführen und Angefangenes zu Ende zu bringen oder eigene Vorstellungen zu verwirklichen. Klaras Ordnungssinn und ihre Disziplin sind nicht gerade vorbildlich. Sie wirkt auf uns oft bequem bis faul, tollpatschig und unbeholfen. Bisweilen liegt sie bei schönstem Wetter tagsüber im Bett. Es fehlt ihr einfach an der Kraft, denn der Wille wäre da. Klara ist oft mutlos und hat ein geringes Selbstwertgefühl.»

Die Abklärung bestätigt die Vermutung der Eltern: Klara leidet an einer ADHS vom unaufmerksamen Typ und hat einen weit überdurchschnittlichen IQ. Gemeinsam mit Klara einigen sich die Eltern und die Fachärztin auf einen Medikationsversuch. Er ergibt eine deutliche Verbesserung der Konzentration und vor allem des Arbeitstempus. Ebenso wichtig sind als begleitende Massnahmen die Psychoedukation (siehe Seite 35) und der Erwerb von Lernstrategien.

Klaras Lebensqualität und ihr Selbstvertrauen besserten sich innert Jahresfrist deutlich, sie wirkte aufgestellt. Sie bekam zudem ihre Gewichtsprobleme in den Griff, worüber sie sich sehr freute, und erzielte im Gymnasium gute Noten.

Später nahm Klara die Medikamente nur noch zeitweise und vor allem für Lektionen in Fächern, die eine gute Konzentration voraussetzten. Sie handhabte dies auch während des Studiums so und konnte später, wie dies die Regel ist, die Medikation ganz absetzen.

Beeinträchtigungen bis ins Erwachsenenalter

Wird die Diagnose bis ins Jugendalter nicht gestellt, können Jugendliche mit einer ADHS durch frühzeitigen Nikotin- und Alkoholkonsum auffällig werden. Oder sie machen die Erfahrung, dass ihnen Cannabis (quasi als Selbstmedikation) vorübergehend zu einer besseren Aufmerksamkeit verhilft, was natürlich problematisch ist. Sekundäre Erkrankungen (vor allem Depressionen), frühzeitige Delinquenz, Schul- und Lehrversagen oder gar -ausschluss sowie unerwünschte Frühschwangerschaften sind nicht selten.

Es gibt keinen ADHS-Test

Bei der Abklärung werden die störungsspezifischen Symptome unter anderem in normierten Fragebogen erfragt und beurteilt. Das Vorhandensein einer definierten Anzahl positiver Kriterien in verschiedenen Bezugssituationen (Familie, Schule, Freizeit etc.) bestätigt die Diagnose, wobei ein Andauern der Symptome während mindestens 6 Monaten und deren

MANCHMAL KOMMT EINE ADHS NICHT ALLEIN

Zu den häufigen begleitenden Störungen gehören:

- umschriebene Entwicklungsstörungen (Legasthenie, Dyskalkulie)
- Angststörungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Depressionen
- später: Suchterkrankungen

Zu allen diesen Themen finden Sie im vorliegenden Ratgeber entsprechende Kapitel.

Auftreten vor dem 12. Lebensjahr vorausgesetzt werden. Entscheidend sind zudem die Beeinträchtigung des Kindes in den Bereichen soziale Anpassung, schulische Leistungsfähigkeit oder spätere Berufslaufbahn sowie vor allem sein Leidensdruck.



INFO *Gibt es einen spezifischen ADHS-Test, so, wie es zum Beispiel Tests für Intelligenz gibt? Nein, entscheidend ist immer die klinische Symptomatik. Psychologische Testuntersuchungen in Bezug auf Intelligenz, neuropsychologische Kompetenzen (Wahrnehmungsfunktionen, ausführende Funktionen usw.) und auf begleitende Störungen sind unerlässlich. Aufmerksamkeitstests, um die Konzentrationsfähigkeit zu beurteilen, sind ebenfalls wichtige diagnostische Hilfsmittel, da manchmal erst so «nur» aufmerksamkeitsgestörte ADHS-Kinder – nicht selten «brave, unauffällige» Mädchen mit unerklärlichem Schulversagen – objektiv erfasst werden können. Sie werden häufig noch als ADS-Kinder bezeichnet, doch ist diese Bezeichnung nicht mehr zeitgemäss.*

Die ADHS betrifft etwa 5% der Kinder, wobei die Zahl diagnostizierter Knaben deutlich grösser ist als diejenige bei Mädchen. Damit ist die ADHS eine häufige Störung, die im Erwachsenenalter bei rund der Hälfte der Betroffenen weiterbesteht. Sie wächst sich also nicht zwingend aus, wie lange angenommen wurde. Die auffällige motorische Hyperaktivität nimmt zwar ab, die Problematik der erschwerten Informationsverarbeitung bleibt jedoch bestehen. Aufgrund der genetischen Komponente zeigt sich die ADHS häufig bei Eltern und Geschwistern, dies in unterschiedlichem Ausmass und unterschiedlicher Ausprägung (siehe die drei Typen, Kasten Seite 27).

Eine ADHS behandeln

Es ist nicht möglich, eine ADHS zu heilen. Vielmehr geht es darum, mit einer ADHS leben zu lernen und die individuellen Ressourcen optimal einzusetzen.

Schon die Diagnosestellung ist für viele betroffene Familien eine grosse Entlastung: Endlich findet vieles, was bisher rätselhaft war, eine Erklärung

– dies häufig nach langer Odyssee mit vielen (auch teuren) Abklärungen, Ratschlägen und Enttäuschungen. Jetzt haben die Schwierigkeiten endlich eine Ursache, die in der Regel positiv beeinflusst werden kann.

Psychoedukation

Im Rahmen der sogenannten Psychoedukation werden Eltern und weitere Bezugspersonen (vor allem Lehrpersonen) über die Symptomatik und Bedeutung einer ADHS aufgeklärt. Es ist wichtig, dabei auf die neurobiologisch erklärbaren Ursachen hinzuweisen und vor allem Schuldgefühle, alles «falsch» gemacht zu haben, abzubauen. Eltern haben heute dank vieler guter Bücher und Links im Internet zudem die Möglichkeit, sich umfassend zu informieren. Eine geschätzte Hilfe bietet die Elternselbsthilfeeorganisation ELPOS (www.elpos.ch) an, die sich durch Veranstaltungen, Gruppengespräche, umfassende Ratgeber und vor allem bei der Suche nach Abklärungs- und Therapiestellen auszeichnet.



INFO *Bei ausgeprägten Verhaltensproblemen hat sich eine für ADHS speziell ausgestaltete Verhaltenstherapie bewährt. Sie kann als Familientherapie, mit dem Kind allein oder in Gruppen stattfinden.*

Hilfe in der Schule

Schulprobleme stehen häufig im Vordergrund. Neben einer spezifischen Therapie bei gleichzeitig vorhandener Legasthenie und Dyskalkulie ist häufig der Erwerb geeigneter Lernstrategien und -techniken unerlässlich. Dabei ist die Unterstützung durch eine schulische Heilpädagogin oder einen schulischen Heilpädagogen, die gegebenenfalls im Rahmen des sogenannten Nachteilsausgleichs vermittelt wird, die beste Lösung.

Sind Medikamente wirklich nötig?

Es gibt sie, die ADHS-Kinder, die ohne Medikamente auskommen – das hängt ganz vom Ausmass der Störung und vom Leidensdruck des Kindes ab. Häufiger aber greifen die oben erwähnten Behandlungsoptionen erst dann erfolgversprechend, wenn auch Medikamente verabreicht werden. Die medikamentöse Unterstützung mit Stimulanzien – also mit Medika-

menten, die die unteraktivierte Hirnareale stimulieren bzw. aktivieren – wurde bereits ab etwa 1960 in den USA eingeführt, aber erst viel später von den sehr skeptischen Europäern übernommen. Auch heute noch wird kritisiert, dass mit Medikamenten die durch angeblich falsche Erziehung verursachten Folgen sowie die Auswirkungen unserer zunehmend hektischen Lebensweise mit Fastfood, arbeitstätigen Müttern, zu viel Fernsehen und weiteren Ablenkungen «chemisch» verdeckt und die Kinder lediglich ruhiggestellt würden. Das trifft nicht zu. Vielmehr werden viele hyperaktive Kinder unter Medikamenten ruhiger, weil sie nun konzentrierter und aufmerksamer zuhören und zum ersten Mal lernen können. Hypoaktive ADHS-Kinder werden hingegen aktiver.



HINWEIS *Auch wenn es so manchem Vorurteil entgegenläuft, erfahren viele betroffene Eltern und die Kinder selbst (!) die Wirkung der Medikation als segensreich. Sie erleben, dass ihr Kind «normal» ist, dass ihm ein Schleier weggezogen wird oder es eine Glasglocke verlassen hat, dass ihre Tochter jetzt zuerst denkt und dann handelt, dass konzentriertes Dranbleiben an einer Sache möglich ist, dass der Sohn seine guten Fähigkeiten endlich zeigen, sich sozial besser integrieren und Freundschaften aufbauen kann.*

Gute Überwachung ist elementar

Zum Einsatz kommen vorwiegend chemisch abgeänderte Amphetaminpräparate, vor allem Methylphenidat (als Ritalin® bereits seit 1954 auf dem Markt), das heute in vielen Varianten bezüglich Dosisstärke und Wirkungsdauer zur Verfügung steht und eine ganz individuelle Medikation erlaubt. Diese Behandlung muss unbedingt durch eine erfahrene Ärztin begleitet und überwacht werden, da fast jedes Kind eine etwas andere Dosierung benötigt. Zu Beginn versucht man, durch ein langsames Aufdosieren die individuell richtige Dosis zu ermitteln. Auch später ist eine kontinuierliche Überwachung unumgänglich, da es sich in der Regel um eine mehrjährige Unterstützung handelt. Immer wieder können Betroffene jedoch selbst abschätzen, wie lange sie von den Medikamenten profitieren bzw. diese benötigen. Dies hängt unter anderem von vielen Umweltfaktoren ab; so wird ein Gymnasiast oder eine Studentin länger davon profitieren als ein Lernender in einer Landschaftsgärtnerei. Erstaunlich ist auch immer wieder, zu sehen, wie viele ADHS-Betroffene bei einer opti-

mal indizierten und dosierten Medikation ihre Ressourcen besser nutzen können, indem sie zum Beispiel jetzt in der Lage sind, ihre kreativen Fähigkeiten zu zeigen.



HINWEIS *Stimulanzien unterstehen dem Betäubungsmittelgesetz, da sie bei falscher Anwendung zu einer Abhängigkeit führen können. Nach jahrzehntelangen weltweiten Erfahrungen lässt sich jedoch sicher feststellen, dass dies in der ADHS-Therapie nicht der Fall ist. Es gibt im Gegenteil viele Hinweise darauf, dass die ohne Therapie deutlich höhere Suchtgefährdung mit einer erfolgreichen Medikation klar abnimmt.*

Neben Methylphenidat werden in anderen Ländern weiterhin Amphetaminpräparate verwendet. Ein solches Medikament steht seit Kurzem auch in der Schweiz zur Verfügung. Chemisch ganz anders wirkt Atomoxetin, das alternativ oder in Kombination mit Stimulanzien eingesetzt werden kann.

Wie bei jeder Medikation gibt es Nebenwirkungen; häufig können zu Beginn Appetit- und Schlafstörungen Probleme machen. Lassen Sie sich vom behandelnden Arzt ausführlich aufklären. (Weitere Informationen zu Stimulanzien finden Sie ab Seite 330.)

Weitere Therapien

Je nach individuellem Bedarf kommen im Rahmen der sogenannten multimodalen Behandlung weitere Massnahmen zum Zug. Es ist wichtig, das Selbstwertgefühl des Kindes zu stärken. Falls gleichzeitig Schwierigkeiten in der Wahrnehmung, in der Verarbeitung und im Ausdrücken von Gefühlen oder im Verhalten sowie in den sozialen Kompetenzen bestehen, benötigt das Kind eine entsprechende Unterstützung. Ergo- und Psycho-motoriktherapie sind vor allem dann indiziert, wenn ein Kind zusätzlich motorische Schwierigkeiten in der Koordination oder Probleme mit einzelnen Wahrnehmungs- oder kognitiven Funktionen hat. Bewährt hat sich zudem eine regelmässige sportliche Betätigung, die die speziellen Stärken und Schwächen des Kindes berücksichtigt.

Aus wissenschaftlicher Sicht eher kritisch zu werten sind die verschiedenen nichtpharmakologischen Angebote, wobei einzelne Kinder durchaus ergänzend davon profitieren können, beispielsweise von neuropsycholo-

gischem Training oder Neurofeedback. Die Berichte über «Wunder» nach einer Behandlung mit Omega-3-Fettsäuren haben sich nur selten bestätigt, die guten Ergebnisse einer Berner Studie mit homöopathischen Arzneimitteln werden kontrovers beurteilt. In wenigen Fällen kann eine aufwendige Ernährungsumstellung, die sogenannte oligoantigene Diät, oder der Verzicht auf Lebensmittelzusätze erfolgreich sein.

Gradmesser sind Entwicklung und Lebensqualität des Kindes

Eine medikamentöse Unterstützung erfolgt immer in Absprache mit den Eltern und mit dem betroffenen Kind. Druck aus der Schule darf hingegen kein Argument sein. Manchmal werden indes die Fähigkeiten nicht diagnostizierter und folglich nicht behandelter Kinder falsch eingeschätzt; diese kommen vielleicht sogar in eine Sonderklasse oder erhalten reduzierte individuelle Lernziele – Massnahmen, die bei einer adäquaten Behandlung unnötig wären.



HINWEIS *Kinder mit einer ADHS sind nicht nur anders, sie sind auch besonders: Falls ihr Selbstwertgefühl nicht durch Unverständnis, mangelnde Geduld, fehlende Liebe und Zuneigung aller Bezugspersonen zu stark gelitten hat, sind sie immer wieder zu besonderen und aussergewöhnlichen Leistungen fähig. Ob berühmte Persönlichkeiten wie Mozart, Pestalozzi, Steve Jobs oder Bill Clinton und viele weitere wirklich eine ADHS hatten, bleibt offen. Entscheidend ist aber, dass jedes Kind mit einer ADHS durch eine frühzeitige Erkennung und umfassende Behandlung die Chance erhält, sein individuelles Potenzial möglichst erfolgreich zeigen und ausleben zu können.*

Tipps für Eltern

- Eine ADHS ist ein neurobiologisch erklärbares Handicap, das nicht durch eine falsche Erziehung verursacht wird. Informieren Sie sich ausführlich über die Störung.
- Ein Kind mit einer ADHS ist anstrengend. Achten Sie deshalb darauf, dass Sie genügend «Auszeiten» haben und sich regenerieren können.

- Ihr Kind erleidet täglich viele Frustrationen und Misserfolge. Versuchen Sie deshalb, ihm möglichst häufig (auch kleine) Erfolgserlebnisse zu vermitteln.
- Fördern Sie aktiv die Stärken Ihres Kindes, so stärken Sie seinen Selbstwert.
- Loben Sie Ihr Kind, wenn es sich Mühe gegeben hat, etwas zu verändern. Belohnen Sie immer wieder auch kleine Verbesserungen.
- Ein strukturierter Tagesablauf hilft Ihrem Kind. Kündigen Sie Abweichungen davon möglichst frühzeitig an.
- Ein Kind mit einer ADHS braucht genügend Freizeit, um sich erholen zu können (in der Regel deutlich mehr als nichtbetroffene Kinder).
- Falls Sie denken, Sie könnten selbst eine ADHS haben, suchen Sie für sich möglichst frühzeitig nach einer therapeutischen Unterstützung. Dies hilft Ihnen und gleichzeitig Ihrem Kind.
- Machen Sie in einer Selbsthilfegruppe mit anderen ADHS-betroffenen Familien mit.

Tipps für Lehrpersonen

- Informieren Sie sich ausführlich über die ADHS.
- Bilden Sie mit den Eltern ein «Team» zur Zusammenarbeit und zum Informationsaustausch.
- Versuchen Sie, mit den Therapeuten und der Ärztin Ihres Schülers, Ihrer Schülerin in Kontakt zu kommen, damit alle am gleichen Strick ziehen.
- Ein Sitzplatz mit unmittelbarem Blickkontakt zu Ihnen hilft Kindern mit einer ADHS.
- Fördern Sie nach Möglichkeit die Stärken Ihres Schülers, Ihrer Schülerin, belohnen Sie auch kleine Verbesserungen im Alltag.
- Suchen Sie bei Bedarf Unterstützung durch den schulischen Heilpädagogen oder eine andere Fachperson.

Da ist ein Drache unter meinem Bett...

■ Susy Signer-Fischer | Kurt Albermann

Jeder von uns kennt das Gefühl der Angst. Das ist auch gut so, denn Angst hat evolutionär eine wichtige Überlebensfunktion. Doch Ängste können auch ein Eigenleben annehmen und Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung behindern. Dann brauchen sie rechtzeitig Unterstützung.

Gesunde Angst ist richtig und wichtig. Der Respekt vor der heissen Herdplatte schützt uns vor Verbrennungen, die Angst vor dem Sprung vom Kletterbaum vor einem gebrochenen Bein. Ein wenig Angst kann sogar Spass machen, dank des Nervenkitzels den abenteuerlichen Aspekt in den Alltag holen. Die Überwindung von Angst macht uns stärker, gibt uns Sicherheit und den Mut für neue Herausforderungen.



INFO *Kinder und Jugendliche sind zu etwa 6 bis 20% von bedeutsamen Angststörungen betroffen. Trennungsangst ist die häufigste Form bei Kindern unter 12 Jahren. Phobien finden sich bei etwa 5% aller Kinder, zu etwa 16% bei Jugendlichen.*

Auch Kinder sind Ängsten unterworfen – in manchen Fällen solchen, die wir als Erwachsene nicht nachvollziehen können. Der Klassiker: Wir wissen, dass in den Keller gehen ungefährlich ist – vielleicht weiss es sogar das Kind, aber es fürchtet sich trotzdem. Der Keller ist eine fremde Welt, man muss da hinuntersteigen, er ist nur spärlich beleuchtet, und es riecht so anders. Ausser fetten Spinnen ist keiner da, es ist mucksmäuschenstill ... Da könnte sich doch ein Einbrecher prima verstecken, dort, hinter der nächsten Ecke? Schnell die Flasche mit dem Süssmost schnappen und weg hier!



HINWEIS Für das Kind ist die Angst sehr real, auch wenn es weiss, dass die Gefahr nicht real ist; sie lässt sich nicht einfach wegwischen. Sie können Ihrem Kind aber helfen, solche Ängste zu überwinden. Der erste Schritt dahin ist, die Angst ernst zu nehmen, und zwar unabhängig davon, ob sie Ihnen nun begründet erscheint oder nicht. Als Nächstes können Sie Ihr Kind darin unterstützen, sich Gelassenheit zu verschaffen.

Wann werden Ängste zum Problem?

Ängste können aus dem Ruder laufen und eine Eigendynamik entwickeln. Diese ungesunde Angst unterscheidet sich von der gesunden Angst darin, dass sie bremsend und einschränkend auf die Lebensqualität und das Handeln, das Wohlbefinden und die Entwicklung wirkt. In einem solchen Fall ist es gut, sich näher mit ihr zu befassen.



DIE MUTTER VON SAMUEL, 7 JAHRE, BERICHTET: Ich habe Samuel für die Therapie angemeldet, weil er in letzter Zeit nicht mehr allein zur Schule gehen will, in der Schule Angst hat, sich zu Hause nicht allein in einem Zimmer aufhält, nicht allein schläft und nicht mehr zu seinen Freunden spielen geht.

Zuvor habe ich zusammen mit der Lehrerin auf verschiedene Weise versucht, ihm die Angst zu nehmen, aber das ist uns nicht gelungen. Immerhin konnte ich meinen Mann dazu bewegen, mit uns – mit Samuel, seiner 3-jährigen Schwester und mir – zur Therapeutin zu gehen. Er war ja eigentlich der Meinung, dass alles nicht so schlimm sei und dass es eine Zumutung für ein 7-jähriges Kind sei, schon in die Psychotherapie gehen zu müssen.

Samuel ging schliesslich nur 4-mal in die Therapie und bereitete dort selbstgewählte Schritte und Ziele vor. Das reichte aus. Jetzt bewältigt er seinen Schulalltag wieder gut, er hat Freude an der Schule, kommt mit den Kollegen gut zurecht und kann auch allein zu Hause sein, wenn wir kurz weggehen. Mein Mann und ich sind froh, dass wir frühzeitig reagiert haben und dass Samuel sehr motiviert war. So konnte er seine Ängste innert kurzer Zeit überwinden und einen wichtigen Entwicklungsschritt machen.