

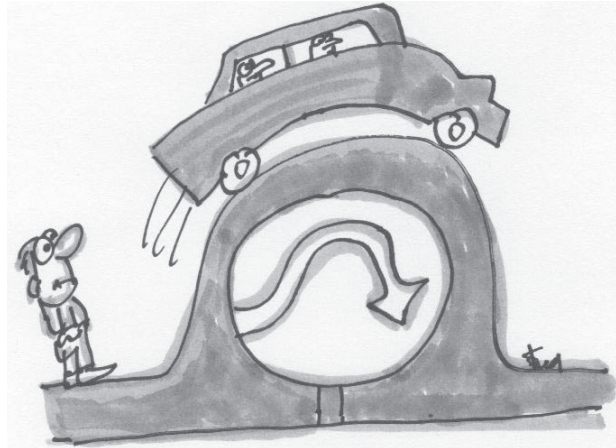
# «Mach endlich»

## Baustellen und ihre Umfangungsmöglichkeiten in ADHS-Familien

PIERO ROSSI

In vielen Familien mit ADHS-betroffenen Kindern prägen negative Stimmungen, Gereiztheit und zwischenmenschliche Spannungen den Alltag. Der Tagesablauf ist geprägt von Streitereien zwischen den Geschwistern, der Ungewissheit, in welcher Laune das Kind wohl von der Schule heimkommt, den Sorgen um den nächsten Fahrradunfall, um den heimlichen Zigarettenkonsum oder um die schulische und berufliche Zukunft des Kindes. Ruhige Momente sind rar. Oft beginnt der Stress schon am Vorabend: «Hoffentlich wird Debora morgen früh nicht wieder dermassen trödeln, dass sie dauernd «Mach endlich!» ermahnt werden muss. Wir können diesen Anspruch nicht mehr hören!» Oder: «Mag Till wenigstens heute einmal am Mittagstisch genügend essen?» Und: «Hoffentlich wird uns Lea's Lehrerin heute Abend beim Elterngespräch nicht wieder berichten, dass das Mädchen schon mehr leisten könnte, wenn sie sich nur mehr anstrengen würde – und uns damit nicht wieder zu verstehen geben, wir müssten noch mehr mit Lea lernen. Dabei sitzen wir mit ihr doch schon stundenlang an den Hausaufgaben!»

Eltern von ADHS-betroffenen Kindern berichten uns von unzähligen, hartnäckigen und immer wiederkehrenden Alltagsproblemen, welche den



Stresslevel in der Familie auf einem viel zu hohen Niveau verharren lässt. Dies wiederum verschärft das angespannte Klima in vielen Familien und damit auch das gereizte aufeinander Reagieren. Die Summe aller Einzelbelastungen ergibt eine Dauerbelastung, welche vor allem die Mütter der betroffenen Kinder immer wieder an die Grenze ihrer Belastbarkeit führt.

Im Folgenden werden – ausgehend von meinen Erfahrungen in der psychologischen Praxis – exemplarisch einige häufig vorkommende Konflikte und deren Lösungsmöglichkeiten vorgestellt.

### **Baustelle Nr. 1: Will sie nicht oder kann sie nicht?**

«Zum Glück geht es seit Beginn der medikamentösen Therapie in der Schule immer besser. Der Klassenlehrer bestätigte uns dies letzte Woche beim Elterngespräch. Trotzdem provoziert Laura beim Mittagessen immer wieder

ihren jüngeren Brüder Kevin mit spitzen Bemerkungen, provozierenden Berührungen unter dem Tisch oder blitzartigem Wegziehen von Kevins Besteck. Sie ist kaum zu stoppen. Das Mädchen steigert sich jeweils total in diese Rolle hinein. Die ganze Familie «kocht» dann buchstäblich – anstatt in Ruhe zu essen. Kaum kehrt Laura nachmittags von der Schule heim, geht das Theater wieder von neuem los. Weder Belohnungspunkte noch Handy-Entzug nützten bisher. Wir können uns kaum vorstellen, dass es im Unterricht wirklich ohne Probleme geht. Laura scheint es manchmal regelrecht zu genießen, ihren Bruder zu plagen und die Familie zu stressen. Ist es vielleicht

doch Lauras aggressiver Charakter, der sich mit zunehmendem Alter immer mehr zeigt? Zum Glück entschuldigt sich Laura jeweils im Verlauf des Nachmittags für Ihr Verhalten.»

### **Umfahrungsmöglichkeit**

Wenn es Laura dank der Therapie im Unterricht besser läuft, am Mittag aber trotzdem «der Teufel los ist», müsste in einem ersten Schritt geprüft werden, ob es sich bei diesen Problemverhaltensweisen nicht um wieder aufflackernde ADHS-Symptome handelt, welche durch ein Nachlassen der Wirkung des Medikamentes bedingt sind. Auch an einen so genannten Rebound-Effekt



ist zu denken. Gemeint ist damit ein übermässig starkes Wiederauftreten der Symptome beim Nachlassen der Wirkung der ADHS-Medikamente. Nicht immer wird berücksichtigt, dass die am häufigsten eingesetzten Stimulanzien eine Wirkdauer von nur etwa drei Stunden aufweisen. Kein Wunder also, wenn gegen die Mittagszeit und dann wieder gegen ca. 16:00 ADHS-Symptome erneut auftreten. Die/der behandelnde Ärztin/Arzt wird in diesen Fällen den Einsatz von länger wirkenden Stimulanzien erwägen. Sollten die Verhaltensprobleme trotz ausreichender medikamentöser Versorgung anhalten, ist das Problem mit der zuständigen psychologischen Fachperson zu lösen.

Bei Kindern mit einer ADHS, die sich für ihr missliches Verhalten entschuldigen und ein mehrheitlich intaktes Sozialverhalten zeigen, ist es eher unwahrscheinlich, dass die Verhaltensstörungen Ausdruck einer charakterlichen Disposition sind oder eine Psychopathologie darstellen. Verhaltensstörungen, wie Laura sie zeigt und ähnliche Probleme, weisen vielmehr darauf hin, dass es sich um ADHS-spezifische Verhaltensstörungen handelt, welchen therapeutisch noch nicht optimal begegnet werden konnte.

**ADS verstehen heisst,  
seine Dimensionen zu  
begreifen**

**ADS erkennen bedeutet,  
sein Labyrinth zu durch-  
schreiten**

**ADS behandeln heisst,  
Mensch und Umwelt als  
Einheit zu sehen**

Helga Simchen

## **Baustelle Nr. 2: Anhaltende Schwierigkeiten trotz Therapien**

«Wir sind verzweifelt. Andrin wird von der Kinderärztin und einem Psychologen optimal betreut. Trotzdem ist er immer noch sehr leicht ablenkbar. Auch sind die schulischen Leistungen immer noch knapp. Der Oberstufenübertritt steht vor der Tür und es ist zu befürchten, dass Andrin nicht wie vorgesehen in die Sekundar-, sondern in die Realschule versetzt wird.»

## **Umfahrungsmöglichkeit**

Angeichts der grossen Fortschritte in der Medizin haben viele Eltern und Lehrkräfte die Erwartung, dass auch im Bereich der Psychologie und der Psychiatrie alle Probleme doch irgendwie lösbar sein müssten. Schliesslich gibt es ADHS-Medikamente und wissenschaftlich überprüfte, verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Behandlungen der ADHS. Trotzdem: Es ist eine Tatsache, dass trotz optimaler Therapie nicht allen betroffenen Kindern gleich gut geholfen werden kann. Eltern sollten sich durch die überzeichneten Machbarkeitsvorstellungen nicht unter Druck setzen lassen. So verständlich die hohen Erwartungen an einen Behandlungserfolg sind, so bedeutsam sind Bescheidenheit und eine Akzeptanz der Tatsache, dass nicht immer alle Probleme lösbar sind. Diese wohlwollende Einstellung kann Eltern von Kindern mit einer ADHS, welche auf die Behandlungen nicht oder nur ungenügend ansprechen, entlasten.

## **Baustelle Nr. 3: Wochenend-Terror mit Patrik**

«Patrik geht es seit Beginn der ADHS-Therapie viel besser. An Schultagen hat ihm der Kinderarzt ein Stimulans verschrieben, welches Patrik gut verträgt. Er kommt meistens zufrieden von der Schule heim und ist furchtbar stolz, wenn



er in Prüfungen gute Noten erreicht. Seine Schrift hat sich extrem verbessert. Auch ist Patrik viel ausgeglichener als vor der Therapie. Leider fällt er an den Wochenenden und während den Ferien regelmässig in das alte Verhaltensmuster zurück. Er ist dann – ehrlich gesagt – unausstehlich, provoziert ständig seine Schwester, trotz bei Aufforderungen wie nach dem Essen beim Abräumen mitzuhelfen und tigert den ganzen Tag ruhelos durchs Haus. Vielleicht müssen wir einmal in eine Familientherapie.»

#### **Umfahrungsmöglichkeit**

Ausgehend von der Grundhaltung, Kindern so wenig Medikamente wie möglich zu verschreiben, verordnen einige Ärzte/Innen die Stimulanzien nur während den Unterrichtszeiten. Trotz guter Absicht erwies sich dieses Therapieschema in den meisten Fällen als kontraproduktiv. Warum? Stimulanzien nur in den Schulzeiten zu verabreichen heisst, die Kinder an den Wochenenden wieder ihren Symptomen auszuliefern. Gerade die

Wochenenden und Ferienzeiten bieten den Kindern aber ein ideales Lernfeld, um sich soziale Kompetenzen anzueignen. Dies können sie aber nur dann, wenn sie aufmerksam genug sind, um auch die «leisen Töne» der zwischenmenschlichen Interaktionen wahrnehmen zu können. Ausserdem bieten Wochenenden und Ferienzeiten Kindern viele Gelegenheiten, «Seelennahrung» aufzutanken. Dies setzt voraus, dass sie sich diesen Erlebnissen – etwa ein Besuch des Spiegelgartens in Luzern mit dem Grossvater – hingeben, sie abspeichern und später daran erinnern können. Sie sollten also während des Ausflugs aufmerksam und ausreichend geduldig sein.

#### **Baustelle Nr. 4: Einschlafstörungen**

«Bei uns bestehen zur Einschlafzeit von Lara die grössten Konflikte. Das Mädchen kann und kann nicht einschlafen. Dieses Problem hat sie seit dem Kleinkindalter. Immer wieder kommt sie herunter ins Wohnzimmer, um nach irgendetwas zu fragen oder weil sie Durst hat. Seit zwei

Diese Müdigkeit  
von uns Müttern  
nach jahrelang  
gestörten Nächten  
wie zäher Leim  
an uns klebend  
der sich kaum  
entfernen lässt  
nur  
weil wir ein Kind  
im Dunkeln  
nicht weinen  
lassen können

Barbara Traber

Monaten hat sie zunehmend Ängste vor Gespenstern. Einschlafen geht nur dann, wenn ich oder mein Mann uns eine halbe Stunde zu Lara legen. Das kann so nicht weitergehen. Wir Eltern haben den Familien-Feierabend dringend nötig, vor allem bei all dem Stress, den wir mit unseren ADHS-Kids haben.»

### **Umfahrungsmöglichkeit**

Einschlafprobleme treten bei Kindern mit einer ADHS derart häufig auf, dass ich sie mit zu den Kernsymptomen dieses Syndroms zähle. Ich erinnere mich an kein Kind mit einer unbehandelten ADHS, welches problemlos einzuschlafen vermochte. Eigentlich auch verständlich, stellt doch die Einschlafzeit eine sehr reizarme Situation dar: Ruhe (keine akustische Stimulation), kaum Licht (keine visuelle Stimulation), kein Anfassen, kein aktives Bewegen und sich Spüren (keine taktile Stimulation). Da ADHS-Medikamente am Abend nicht mehr wirken, bedeutet das Ausbleiben von visueller, akustischer und taktiler Stimulation zur Einschlafzeit, dass die Kinder über noch weniger Reizschutz

verfügen. Folge: Sie spüren alles und werden hypersensibel. Aus jedem noch so schwachen Druck auf die Blase wird ein: «Ich muss sofort aufs WC, sonst mache ich ins Bett!», aus jedem noch so kleinen Durstgefühlchen wird ein: «Ich muss jetzt sofort etwas trinken!», aus jedem möglicherweise Sorge erzeugenden Gedanken wird Angst und aus kaum wahrnehmbaren Schatten des Kleiderständers werden Gespenster oder Zombies. All diese Sinneseindrücke und deren Verarbeitung halten die Kinder verständlicherweise lange wach. Um es auf den Punkt zu bringen: Kinder mit ADHS können sich auch nicht gut auf den Schlaf konzentrieren. Tatsächlich erfordert ein Einschlafen, dass der Reizfilter aktiv ist, dass alles zurzeit Unwichtige ausgeblendet und «abgeschaltet» werden kann. Und genau dies können betroffene Kinder zur Einschlafzeit infolge des Stimmulationsmangels sehr schlecht.

Damit Kinder sich auf den Schlaf konzentrieren können, sollte zwei Stunden vor der Einschlafzeit auf TV und Spielkonsolen verzichtet werden. Dann kann versucht werden, das Kind visuell (z.B. durch ein sanft leuchtendes Mobile) oder akustisch (z.B. ein plätschernden Zimmerbrunnen) zu stimulieren. Nicht zu stark, aber auch nicht zu schwach. Es fokussiert sich dann auf diese Stimuli, was zu einer Aktivierung der Reizfilterung führt und dem Kind schliesslich ermöglicht «abzuschalten» und einzuschlafen. Eltern «beichteten» uns wiederholt, dass auch eine halbe Tasse mit stimulierendem Milchkaffee Wunder wirken könne. In ganz hartnäckigen Fällen wird die verantwortliche Ärztin oder der zuständige Arzt eine kleine Dosis Stimulanzien – eingenommen 30 Minuten vor der vorgesehenen Einschlafzeit – verordnen, womit sich das Problem in den meisten Fällen lösen lässt.

### **Baustelle Nr. 5: Unverständnis und Hilflosigkeit**

«Janik kann machen was er will: Bei Prüfungen kann er das Gelernte nicht angemessen umsetzen. Die oft ungenügenden Noten scheinen ihn zu knicken. Wenn er nach Hause kommt, ist er entweder aggressiv oder gelähmt und manchmal sogar fast depressiv. Die ganze Familie leidet an einer Mischung aus Mitleid und Verärgerung über sein Verhalten. Es wird immer unerträglicher. Auch ein Gespräch mit dem Lehrer brachte keinen Erfolg. Im Gegenteil: Er ist nicht bereit,

Janik in Prüfungen mehr Zeit zu geben. Auch akzeptiert er nicht, dass Janik bei Prüfungen ein Abdeckblatt verwendet, um nicht in der Zeile zu verrutschen. Er müsse alle Kinder gleich behandeln, meinte der Lehrer. Und wenn er eine Ausnahme bewillige, würde er überrannt von Ausnahmewünschen.»

### **Umfahrungsmöglichkeit**

Betroffene Kinder und ihre Familien leiden nicht nur an den ADHS-Symptomen, sondern oftmals auch an fehlendem Verständnis der Umwelt. Beispiel Schule:

Zwar beteuern immer mehr Lehrkräfte, um die Störung zu wissen. Trotzdem stossen die Wünsche der Eltern, bezüglich der Unterrichtsgestaltung bei den Prüfungen oder den Hausaufgaben auf die ADHS-bedingten Handicaps des Kindes Rücksicht zu nehmen, immer wieder auf Granit. Selbst bei unkomplizierten Angelegenheiten, wie etwa das Kontrollieren des Hausaufgabenbüchleins, hören Eltern immer wieder, dass «von einem Kind in diesem Alter erwartet werden darf, die Hausaufgaben selbstständig ins Aufgabenheft einzutragen». Gleiches gilt für Anliegen nach etwas mehr Zeit in Prüfungen, da das Kind wegen Konzentrations- oder Feinmotorik-Problemen nicht so schnell wie andere vorwärts kommt. Auch heute noch vernehmen Eltern immer wieder, dass «Ausnahmen nicht drin liegen» und die Lehrkraft alle Kinder gleich behandeln müsse – als hätten alle Kinder die gleichen Voraussetzungen! Auch kommt



es leider immer wieder vor, dass Lehrer sich weigern, dem Kind im Schullager die ärztlich verordneten Medikamente zu verabreichen.

Eine Umfahrungsmöglichkeit besteht darin, die Lehrkraft über die ADHS zu informieren. Dazu eignen sich die Informationsbroschüren der elpos oder Hinweise auf ADHS-Informationen im Internet ([www.adhs.ch](http://www.adhs.ch)). Bei Bedarf kann auch ein Bericht der behandelnden Psychologin oder des zuständigen Arztes dazu beitragen, dass die Lehrkraft die Probleme der betroffenen Kinder besser versteht.

Diese Liste von «Baustellen» liesse sich beliebig verlängern: Stress durch Geschwister oder Elternteile, bei denen ebenfalls eine noch nicht diagnostizierte und behandelte ADHS vorliegt, Stress durch die Hausaufgaben, Stress durch die Folgen eines zu hohen Bildschirmmedienkonsums, Stress durch Falschinformationen über die ADHS oder etwa Stress durch abwesende Väter.

Gestützt auf Rückmeldungen von vielen Eltern besteht die zweitbeste Umfahrungsmöglichkeit darin, mit einer kompetenten Fachperson zusammenzu-

**Um die Grundbedürfnisse eines Kindes zu erkennen, muss man das Kind in all seinen Facetten berücksichtigen.**

Rudolf Dreikurs

arbeiten. Auch diesbezüglich geben die Selbsthilfverbände gerne Empfehlungen ab. Die kürzeste aller Umfahrungsmöglichkeiten ist meiner Meinung nach ein Mitwirken beim Elternverein elpos oder in anderen ADHS-Selbsthilfeorganisationen. Für fast alle Alltagsprobleme in ADHS-Familien wissen andere Eltern praxisbewährte Tipps.



Dipl. -Psych.  
Piero Rossi  
Fachpsychologe für  
Psychotherapie FSP  
CH 5702 Niederlenz  
[praxis@psychologie-online.ch](mailto:praxis@psychologie-online.ch)

[www.psychologie-online.ch](http://www.psychologie-online.ch)  
[www.adhs.ch](http://www.adhs.ch)

#### **Hinweis:**

Dieser Artikel ist, ergänzt mit einem ausführlichen Teil zur «Baustelle Hausaufgaben», auch über [www.adhs.ch](http://www.adhs.ch) abrufbar!

Offenlegung möglicher Interessenskonflikte der letzten 5 Jahre

Freiwillige Selbstverpflichtung entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP). In: Zeitschrift f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2006, 34 (4): 303-305.

In den letzten fünf Jahren hatte Dipl.-Psych. Piero Rossi:

Vortragshonorare: ja, indes keine Honorare von pharmazeutischen Firmen; Industriegesponserte Vortragsreihen: nein; Klinische Prüfungen (Einnahmen durch Beteiligung an Medikamententests): nein; Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten von pharmazeutischen Unternehmen: nein; Aktienbesitz und Beteiligungen an pharmazeutischen Firmen: nein.