



# AD(H)S – Vom *Zappelphilipp bis Träumerlein*

**Sarah Holzer, MA**

*ADHS-Trainerin, Sensorische Integrationstherapie,  
Dipl. Legasthenie- & Dyskalkulietrainerin,  
Entwicklungs- und Lerntherapie nach PÄPKi*

**Feber 2025**

# Inhalte



- **Definition ADHS**
- **3 Formen von ADHS**
- **ADS**
- **ADHS** → Kern- & Nebensymptome
- **Häufigkeit**
- **Ursachen**
- **Diagnostik**
- **Verlauf** → Kleinkind – Kindergarten – Grundschule – Jugend – Erwachsene
- **Komorbide Störungen**
- **Säulen der AD(H)S-Therapie**
- **Herausforderungen**
- **Stärken bei AD(H)S**
- **Fragerunde**

# Definition ADHS

= **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom**

→ **F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**

- **Neurobiologische Erkrankung**, bei der es zu einer **teils veränderten Informationsübertragung** zwischen **Nervenzellen im Gehirn** kommt



# Definition ADHS

- Psychische Störung (keine Krankheit)
- Verhaltensstörung von Kindern/ Jugendlichen/ Erwachsenen, die durch Auffälligkeiten in 3 Kernbereichen gekennzeichnet ist:
  - starke Aufmerksamkeits- & Konzentrationsstörung
  - starke Impulsivität
  - ausgeprägte körperliche Unruhe (Hyperaktivität)



# Definition ADHS

- Chaos im Kopf
  - wie ein „*Feuerwerk im Gehirn*“ (Reizüberflutung)
- Wird durch eine gestörte Reizübertragung im Gehirn ausgelöst
  - man reagiert sehr stark auf neue Eindrücke
  - kann sich daher schwer konzentrieren
  - Kleinigkeiten lenken ab
- Viele reagieren leicht reizbar, reagieren „aus dem Bauch heraus“
- Haben große Mühe still zu sitzen



# 3 Formen von ADHS

## 1.) ADHS = Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom = Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

→ Mischtyp mit allen 3 Kernsymptomen:

**unaufmerksam, hyperaktiv** (enormer Bewegungsdrang),  
**impulsiv**

→ unaufmerksamer „*Zappelphilipp*“



## 2.) ADS = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ohne Hyperaktivität)

→ vorwiegend **unaufmerksame** Erscheinungsform,  
unkonzentriert verkürzte Ausdauer

→ ruhiges „*Träumerchen*“, „*Hans-guck-in-die-Luft*“



## 3.) HKS = Hyperkinetische Störung (des Sozialverhaltens)

→ vorwiegend **hyperaktiv-impulsive** Erscheinungsform,  
schlechte soziale Eingliederung,

ungesteuerte Impulsivität, oft aggressiv

→ „*Max und Moritz*“



# Reizverarbeitung im Gehirn

**Bei ADHS** → wie ein „*Feuerwerk im Gehirn*“  
= Reizüberflutung  
→ Gehirn filtert zu wenig Informationen weg  
→ Gehirn ist überlastet  
→ innere & motorische Unruhe,  
gereizt, impulsiv



## Bei ADS

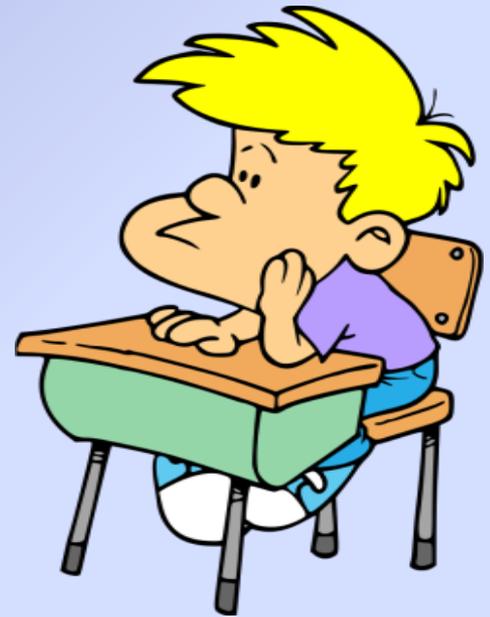
→ Gehirn filtert zu viel Informationen weg  
→ es kommt zu wenig im Gehirn an,  
Informationen gehen verloren  
→ Vergesslichkeit



# ADS

## = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

- Unkonzentriert
- Verträumt, abwesend, verzettelt sich, trödelt
- Ruhig
- Unorganisiert, desorientiert
- Verminderte körperliche Aktivität (Hypoaktivität)
- Langsames Arbeitstempo
- Bekommen Anweisungen oft nicht mit, weiß nicht wann es im Stuhlkreis an der Reihe ist, reagiert zu spät/ falsch
- Vergesslichkeit → kann Aufträge nicht ordnungsgemäß ausführen, verlegt/ verliert wichtige Gegenstände
- Schusselig
- Hochsensibel, emotional (bricht schnell in Tränen aus)
- Verspätete Sauberkeitsentwicklung → nächtliches Einnässen
- Schlaf: tief, fest, lange
- ADS ist häufig weiblich besetzt (hingegen ADHS häufig männlich)



# ADS



Ein Kind hat Konzentrationschwierigkeiten, wenn es ihm **schwer fällt**, seine **Aufmerksamkeit** der **Situation** **entsprechend** zu **steuern**, d.h.:

- sich einer Sache gezielt zuzuwenden
- dabei zu bleiben
- Unwichtiges auszublenden
- die Aufgabe in angemessener Zeit zu bearbeiten

Hauptproblem unkonzentrierter Kinder im Schulunterricht & bei Hausaufgaben ist, dass sie es aufgegeben haben, sich **selbst zu steuern** und **selbstständig zu arbeiten**

→ sind bei schulischen Aufgaben bzw. Hausübung auf Hilfe von Erwachsenen angewiesen

# ADS

- Aus einer **Aufmerksamkeitsproblematik** entstehen **Leistungsprobleme**
- Aus Leistungsproblemen entwickeln sich oft **Verhaltensauffälligkeiten**  
→ aggressives Verhalten, psychische Störungen (z.B. soziale Ängste, Vermeidungsverhalten, Versagensängste)
- Aufmerksamkeitsproblematik wirkt sich aufs gesamte Leben des Kindes aus
- Belastung der **Eltern-Kind-Beziehung**  
→ Eltern versuchen zu helfen & lenkend einzugreifen – ohne Erfolg  
→ dem Kind werden **Vorwürfe** gemacht für schlechten Leistungen
- Kind entwickelt als Folge ein **schwaches Selbstbewusstsein** & geringes Selbstwertgefühl  
→ Es **traut sich nichts zu** & strengt sich häufig nicht an
- Dieses **Vermeidungsverhalten** führt wiederum zu **schlechten Schulleistungen**



# ADS



- **Verzweiflung**  
→ zu Hause **stundenlang gelernt** & alles gekonnt, aber beim Test alles wie „weggeblasen“
- Sind **Leistungsdruck & Anspannung des Kindes zu groß**, kommt es in der Prüfungssituation zu „**Blackouts**“:  
d.h. Kind ist nicht in der Lage, Gelerntes abzurufen  
→ hat scheinbar alles vergessen
- **Verständnislosigkeit + erhöhter Druck** mit der Absicht das Kind dadurch zu motivieren  
→ führt oft zu **Teufelskreis**: Eltern engagieren sich stark, damit die Leistungen des Kindes besser werden, jedoch Kind fühlt sich unter Druck gesetzt & **versagt**, wodurch weiter **Druck** erhöht wird
- Häufig **reagieren** Kinder **körperlich auf Stress**, z.B. Magen-Darmbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlafstörungen

# 3 Kernsymptome von ADHS

## 1.) Aufmerksamkeitsstörung/ Aufmerksamkeitsdefizit:

### **Unaufmerksamkeit & leichte Ablenkbarkeit:**

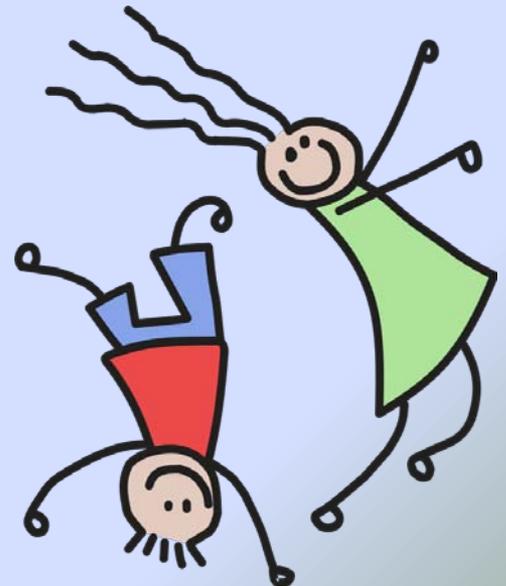
- Schwierigkeiten sich dauerhaft zu konzentrieren
  - Reize in der Umgebung führen schnell zu Ablenkung
- Schwierigkeiten lange an einer Sache dran zu bleiben
  - Vermeidung von Tätigkeiten, die Durchhaltevermögen verlangen
- „Aufschieberitis“
- Reizempfindlichkeit gegenüber Geräuschen, starke Ablenkbarkeit
- häufige Flüchtigkeitsfehler (z.B. beim Schreiben)
- Vergesslichkeit
- Verlegen/ verlieren von Alltagsgegenständen, ständiges Suchen
- Probleme, im Straßenverkehr aufmerksam zu bleiben
- Kommunikationsprobleme: nicht zuhören können



# 3 Kernsymptome von ADHS

## 2.) Hyperaktivität:

- Kind zappelt herum
- **erhöhtes Bewegungsbedürfnis, innere Unruhe,**  
Gefühl von Getriebenheit/ Unfähigkeit, zur Ruhe zu kommen; erhöhte motorische Aktivität (z. B. Wippen mit den Füßen, Herumrutschen auf dem Sessel)
- Kind kann nicht lange sitzen bleiben
- Kann nicht zur Ruhe kommen
- rennt, klettert extensiv
- Unwohlsein/ Gereiztheit, wenn man zu körperlichem „Stillhalten“ gezwungen ist
- Kind kann nicht warten, bis es an der Reihe ist
- platzt mit Antworten heraus
- stört / unterbricht andere
- Fluktuierendes (Spiel-) Verhalten, immer auf dem Sprung sein
- Geringes Schlafbedürfnis



# 3 Kernsymptome von ADHS

## 3.) Impulsivität:

- Handeln/ Sprechen, **ohne über die Folgen nachzudenken**
- **schnelles, häufiges Reden** im Gespräch mit anderen
- Mit Fragen oder Antworten zu unangemessenen Zeitpunkten herausplatzen
- Unterbrechen von Gesprächen anderer
- kurz andauernde **Wutausbrüche**
- **Risikofreudigkeit**
- Probleme abzuwarten, bis man an der Reihe ist
- heftige Wutausbrüche, die Anderen gegenüber mitunter **verletzend** sind (oft tut einem das Gesagte später leid)



# Nebensymptome bei AD(H)S

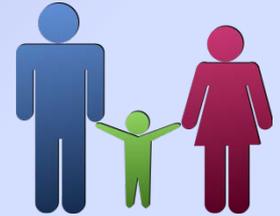
- **Desorganisation:** viele Aufgaben werden gleichzeitig begonnen, aber nicht zu Ende gebracht; Vereinbarungen werden vergessen oder nicht eingehalten;
- **Emotionale Symptome:**
  - schnelle Stimmungswechsel
  - verminderte Gefühlskontrolle, leichte Reizbarkeit (Wutausbrüche bei geringem Anlass)
  - geringe Belastbarkeit bei Stress (geringe Stresstoleranz)
  - Außenseiterrolle durch „Anderssein“ → Ablehnung durch Gleichaltrige
  - Unsicherheit, wenig Selbstvertrauen durch schulischen Misserfolg & soziale Ablehnung
  - Belastete Beziehung zu Eltern, Pädagogen → durch Streitereien angespannte Beziehung
- **Ungeduld**
- **Vergesslichkeit**
- **Tics** → plötzlich auftretende, unwillkürliche Zuckungen (meist im Gesicht, auch an anderen Körperteilen) oder vokale Tics (unwillkürlich auftretendes Räuspern, oder Worte)

# Häufigkeit von AD(H)S



- **Häufig** auftretende psychische Störung
- **Weltweit** durchschnittliche Häufigkeitsrate bei Kindern & Jugendlichen: rund **5%**  
→ werden die sehr strengen Kriterien nach ICD-10 herangezogen, liegt die Rate bei 1 - 3%.
- Bei **Jungen** tritt das Problem 2 - 4 Mal **häufiger** auf als bei Mädchen  
→ Ursachen: erbliche Faktoren & Burschen werden eher zur Diagnose gestellt, da sie häufiger die „lärmenden“ ADHS-Symptome zeigen: Hyperaktivität, Impulsivität, störendes, aggressives, oppositionelles Verhalten  
→ Mädchen zeigen häufiger Unaufmerksamkeit & emotionale Probleme (Verträumtheit, Unsicherheit, Traurigkeit)

# Ursachen für AD(H)S



- **Hoher erblicher (genetischer) Einfluss → AD(H)S wird zu 65 - 90 % auf genetische Ursachen zurückgeführt**  
→ Angehörige 1. Grades (Vater, Mutter, Kinder) haben eine 3- bis 5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, ebenfalls an AD(H)S zu leiden
- **Struktur- & Funktionsveränderungen bestimmter Gehirnregionen:**  
bei ADHS sind v.a. Gehirnregionen betroffen, die für die Verhaltenssteuerung & Aufmerksamkeit eine Rolle spielen
- **Schädigung des Zentralnervensystems**  
→ **Störung im Neurotransmitter-Bereich:**  
bei ADHS ist das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter) verändert, v.a. Dopamin & Noradrenalin spielen hier eine Rolle; Serotoninmangel liegt vor  
→ in Folge der „veränderten“ Botenstoffe kommt es zu einer mangelnden Selbststeuerung & beeinträchtigter Aufmerksamkeit

# Ursachen für AD(H)S

- **Umwelteinflüsse:**

- Frühgeburt
- Geburtskomplikationen (Sauerstoffmangel,...)
- Alkohol-, Drogen-, Nikotinkonsum während der Schwangerschaft beeinträchtigen Hirnfunktion
- Erhöhter Medienkonsum des Kindes
- Leben in der Großstadt ohne Freiraum
  - fehlender Platz für Bewegung
- (antiautoritärer) Erziehungsstil
  - fehlende Regeln/ Grenzen/ Struktur
  - fehlerhafte Erziehung ist nie Ursache von ADHS, kann aber dessen Symptome verstärken
- Schlechte Eltern-Kind-Beziehung
  - emotionale Belastung, zu wenig Anerkennung, Aufmerksamkeit suchend



# Diagnostik

- Zur Diagnose von Aufmerksamkeitsstörungen sind international **bestimmte Kriterien vorgegeben**, die im **Klassifikationssystem** der **Weltgesundheitsorganisation** (International Classification of Diseases, **ICD-10**) festgelegt sind



# Diagnostik – Was wird untersucht?

## 1.) Symptomatik:

- Lassen sich die **3 Kernsymptome** Hyperaktivität, Impulsivität & Unaufmerksamkeit feststellen?
- Im **Internationalen Klassifikationssystem** (ICD-10) sind übereinstimmende Kriterien für diese 3 Kernsymptome festgelegt → für eine Diagnose muss eine **bestimmte Anzahl dieser Kriterien erfüllt** sein
- Anhand der **Art der erfüllten Kriterien** kann die **Unterform** von AD(H)S **bestimmt** werden
- Kriterien werden im **Gespräch** mit Eltern & Kind gezielt erfragt oder anhand von **Fragebögen** erhoben
- Die Probleme müssen dabei **deutlich stärker ausgeprägt** sein **als üblicherweise** bei Kindern/Jugendlichen gleichen Alters

# Diagnostik → Symptomatik

## A) Kriterien für Unaufmerksamkeit:

- Beachtet häufig Einzelheiten nicht, macht Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten
- Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben/ Spielen aufrechtzuerhalten
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen
- Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch, kann Schularbeiten/ Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen
- Hat häufig Schwierigkeiten Aufgaben & Aktivitäten zu organisieren
- Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (Mitarbeit im Unterricht, Hausaufgaben)
- Verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben benötigt werden (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher, Werkzeug)
- Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken
- Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich

# Diagnostik → Symptomatik

## **B) Kriterien für Hyperaktivität:**

- Zappelt häufig mit Händen oder Füßen, rutscht auf dem Stuhl herum
- Steht häufig in der Klasse oder anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird
- Läuft häufig herum
- Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- Ist häufig „auf Achse“, handelt oftmals wie „getrieben“, zeigt anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität

## **C) Kriterien für Impulsivität:**

- Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- Kann häufig nur schwer warten bis man an der Reihe ist (bei Spielen, in Gruppensituationen)
- Unterbricht, stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein)
- Redet häufig übermäßig viel

# Diagnostik – Was wird untersucht?

**2.) Zusätzliche Kriterien:** Lassen sich für eine Diagnose notwendige zusätzliche Kriterien feststellen?

**3.) Differentialdiagnose:** Kann die Symptomatik durch eine **andere Störung** besser erklärt werden?

# Diagnostik → Differentialdiagnose

- **Differentialdiagnose** → d.h. Wenn Symptome einer ADHS vorliegen, muss der Untersucher überprüfen, ob diese **Symptome durch eine andere Diagnose/ Störung besser erklärt** werden können:
  - Sind die Symptome durch Medikamente ausgelöst worden (Unaufmerksamkeit/ Hyperaktivität/ Impulsivität aufgrund von Nebenwirkungen regelmäßig eingenommener Medikamente)?
  - Sind die Symptome verursacht durch schulische Überforderung?
  - Sind die Symptome verursacht durch schulische Unterforderung?
  - Sind die Symptome besser erklärbar durch eine andere körperliche Erkrankung/ psychische Störung?
- ADHS-ähnliche Symptome bei: Epilepsie, Depressionen, Angststörungen aggressive Verhaltensstörungen bei denen die Kinder ebenfalls ADHS-ähnliche Symptome entwickeln

# Diagnostik – Was wird untersucht?

4.) Komorbidität: Gibt es weitere behandlungsbedürftige Probleme oder Störungen?

→ Wenn die Diagnose einer ADHS gesichert ist, stellt sich die zusätzliche Frage, ob weitere behandlungsbedürftige Probleme oder psychische Störungen beim Kind/Jugendlichen vorliegen

# Diagnostik – Wie wird untersucht?

- **Untersuchungsgespräch (Exploration)**

- anhand der Kriterien für die Diagnose einer AD(H)S & Differenzialdiagnose, Erfragen der Entwicklungsgeschichte (Geburt, familiäre Bedingungen, Situation Kindergarten/Schule)
- Gespräch mit Eltern, Erziehern, Lehrern

- **Fragebögen**

- für Eltern, Erzieher/Lehrer & Selbstbeurteilungsbogen (ab 11 Jahren)
- erfragt ADHS-Symptome & andere Verhaltensauffälligkeiten, Stärken des Kindes

- **Verhaltensbeobachtung**

- um sich einen eigenen unmittelbaren Eindruck vom Kind/ Jugendlichen zu verschaffen
- Anzeichen von Hyperaktivität, Impulsivität/ Unaufmerksamkeit in Spielsituationen

- **Testpsychologische Untersuchungen**

- zur Überprüfung des Entwicklungsstandes/Intelligenz oder einzelner Fertigkeiten (z.B. Lesen, Schreiben, Rechnen) → ob Symptome auf schulische Über-/ Unterforderung zurückzuführen sind
- Tests zur Konzentrationsfähigkeit, Impulsivität → um weitere Hinweise auf Symptome zu bekommen

- **Körperliche Untersuchungen**

- Seh- & Hörfähigkeit, kurze neurologische Untersuchung
- Um andere körperliche Ursachen für AD(H)S-Symptome auszuschließen, eventuell Ableitung eines Hirnstrombildes (EEG) zur neurologischen Abklärung

# Diagnostik – Wer untersucht?

- **Hausärzte** → häufig 1. Anlaufstelle, können eine orientierende Untersuchung durchführen und an Fachärzte verweisen
- **Kinder- und Jugendärzte** → 1. Anlaufstelle, können bei entsprechender Fortbildung eine differenzierte Untersuchung durchführen oder verweisen an Kinder- und Jugendpsychiater, approbierte Psychotherapeuten oder Beratungsstellen weiter
- **Kinder- und Jugendpsychiater** → können/ dürfen eine vollständige diagnostische Abklärung durchführen
- **Approbierte Psychotherapeuten** → Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeuten können (mit Ausnahme der körperlichen Untersuchung) vollständige diagnostische Abklärung durchführen
- **Beratungsstellen** → Schulpsychologische Dienste, Erziehungsberatungsstellen, Frühförderzentren können zumindest einzelne Untersuchungsschritte durchführen
- **Kinder-/ Jugendpsychiatrische Ambulanzen & sozialpädiatrische Zentren** → können eine vollständige diagnostische Abklärung durchführen

# Verlauf



- Häufig fallen AD(H)S-Kinder schon im **Kleinkindalter** auf
  - „**Schreibabys**“, **motorische Unruhe**, keine Ausdauer beim Spielen
  - **Spielverhalten**: unfokussiert, ablenkbar
- spätestens im Alter von **5 – 6 Jahren** gut erkennbar
- Besonders schwierig gestaltet sich in der Regel das Grundschulalter
- Im **Jugendalter** → Kernsymptome verändern sich: **Hyperaktivität wird weniger, Impulsivität nimmt zu**

# AD(H)S im Kleinkindalter



- **sehr hohes Aktivitätsniveau**, sind **rastlos**, **unkontrollierte Bewegungen**
- wirken ständig unruhig, finden nur sehr schwer Ruhe
- **Regulationsstörungen** → d.h. Schwierigkeiten bei Nahrungsaufnahme (Verweigerung) Schwierigkeiten bei der Verdauung, Schlafprobleme, wirken häufig gereizt, schreien sehr viel, Essen nur beim Herumlaufen oder Spielen
- Entwicklung von AD(H)S wird begünstigt, wenn solche Regulationsstörungen des Kindes mit ausgeprägten Überforderungen der Eltern einhergehen
- Regulationsstörungen führen zu unsicherer Mutter-Kind-Bindung (ängstlich-ambivalent, vermeidendes Verhalten)
- Bereits im Säuglingsalter **erste Entwicklungsverzögerungen** zu bemerken → z.B. fangen später an zu laufen oder zu sprechen.
- Sind oft **trotzig & „schwierig“**
- Finden schwer Freunde

# AD(H)S im Kindergartenalter



- **Hohe motorische Unruhe, rastlos**
- Schwierigkeiten ruhig & ausdauernd zu spielen
- Manchmal treten Auffälligkeiten im Kindergarten stärker auf als in der Familie
  - weil im Kindergarten wesentlich mehr Reize auf das Kind einströmen
- Extreme **Wutausbrüche**
- **Nichtbeachten von Grenzen & Anweisungen**
- Die Eltern sind häufig sehr stark durch das ungesteuerte Verhalten ihres Kindes belastet
  - erfordert von Eltern ein hohes Maß an Aufsicht & Geduld
- Aufgrund der **hohen Impulsivität** der Kinder → hohes Unfallrisiko zu Hause/ im Straßenverkehr
- **Entwicklungsverzögerungen** können auftreten
  - z.B. motorisch ungeschickt, können nicht so gut sprechen wie Gleichaltrige, feinmotorische Probleme: malen nicht gerne (aus), Schwierigkeiten im Umgang mit Stift/ Schere
- Vorschulalter: **dauernd in Bewegung, ziellose Aktivitäten, wenig gehorsam** gegenüber Bezugspersonen, geringe Spielintensität & Spieldauer, unkonzentriert, Probleme in sozialen Gruppen (stört andere beim Spiel, Schwierigkeiten Freundschaften aufzubauen, Wutanfälle, Streit, Aggressionen, macht Dinge kaputt), **schlechte Gefahreinschätzung** (Unfälle mit Roller/ Fahrrad)

# AD(H)S im Grundschulalter

- Mit der Einschulung meist **deutliche Zunahme der Schwierigkeiten**  
→ Zunahme typischer Symptome/ zusätzliche Probleme, weil Kinder plötzlich mit **Anforderungen an Ruhe, Ausdauer & Konzentrationsfähigkeit** konfrontiert sind, die sie überfordern
- Können **Regeln schwer akzeptieren**
- **Motorische Unruhe & starke Ablenkbarkeit** im Unterricht
- **Vergessen** häufig Dinge
- **Reden andauernd**
- Sind schnell frustriert/ wütend
- Geringes Selbstbewusstsein
- **Hausaufgabensituation** wird häufig zum Kernproblem
- **Schlechte Leistungen** in Schule, v.a. Probleme beim Lesen- & Schreibenlernen  
→ Aufgrund dieser Schwierigkeiten verlieren viele schnell Lust am Lernen  
→ Aggressive Verhaltensweisen & Selbstwertprobleme können zunehmen
- Stoßen häufig auf **Ablehnung durch Gleichaltrige** (aufgrund Andersseins/ aggressiven Verhaltens)  
→ können **schwerer langfristige Freundschaften** eingehen (Bindungsverhalten gering)
- Beim Übergang in weiterführende Schulen:  
→ schulische Anforderungen steigen  
→ Mehrfacher Wechsel der Lehrer → erschwert Aufbau einer stabilen Lehrer-Schüler-Beziehung  
→ daher **Verschärfung der Symptome**



# AD(H)S im Jugendalter



- Mit Pubertät **vermindert sich v.a. körperliche Unruhe**
- Aufmerksamkeitsprobleme & impulsive Handlungen bleiben bestehen
- **Wutausbrüche/ schlechtes Regulationsverhalten nimmt zu**
  - da bei AD(H)S (innere) Unruhe & emotional empfindlicher & zusätzlich in Pubertät **Hormone** verrückt spielen
  - **schnell ausrasten** („Von 0 auf 180 sein!“)
- **Starkes oppositionelles Verhalten**
- Jugendliche, die bereits als Kinder aggressiv auffällig waren, entwickeln gehäuft **dissoziale Verhaltensprobleme:**
  - Impulsivität, Aggressionen
  - Schule schwänzen
  - ausgeprägtes Lügen, Stehlen
  - Zusammenschließen mit anderen Jugendlichen mit ähnlichen Problemen („explosive Mischung“)
  - anfällig für Alkohol- & Drogenmissbrauch → sucht/ braucht den „Kick“
- Erhöhtes Risiko zu Verkehrsunfällen (durch Impulsivität & Unaufmerksamkeit)
- Sexuelle Neugier & **riskantes Verhalten** → häufiger Infektionserkrankungen & Frühschwangerschaften
- Durch negative schulische Erfahrungen
  - extreme Abneigung gegen alles, was mit Schule zu tun hat ("null Bock")
  - Selbstwertgefühl leidet → eigenes Selbstbild zu festigen fällt schwer
- **Depressive Verstimmungen** → durch viele Misserfolge in Schule, Familie und bei Gleichaltrigen
- Ängste
- **Gefühlsentscheidungen** überwiegen Kopfentscheidungen

# AD(H)S im Erwachsenenalter



- Motorische Unruhe steht bei Erwachsenen kaum noch im Vordergrund  
→ wird durch ein Gefühl der **inneren Unruhe** abgelöst
- **Impulsivität** kann bestehen bleiben  
→ z.B. können kaum in einer Reihe warten, fallen ihrem Gesprächspartner häufig ins Wort, vorschnelle Äußerungen, vorschnelle Entscheidungen, vorschnelle Handlungen, schnelle Stimmungswechsel, Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich, verminderte Gefühlskontrolle
- **Geringe Belastbarkeit bei Stress** → Gefühl von **Überlastung/ Überforderung** → innere Anspannung, Stressintoleranz
- Meisten leiden unter **Aufmerksamkeits- & Konzentrationsproblemen** v.a. am Arbeitsplatz, auch in Familie/ Freizeit → z.B. Schwierigkeiten Dinge zu **organisieren, vergesslich, handeln ohne Plan**
- **Schwierigkeiten Konzentration über längeren Zeitraum** aufrechtzuhalten, ohne gedanklich **abzuschweifen**
- Unwohlsein/ **Gereiztheit wenn es notwendig wird, körperlich inaktiv** zu sein
- Unfähigkeit zur Ruhe zu kommen (**innerlich getrieben, schwer abzuschalten**)
- Häufiger Arbeitsstellenwechsel, Arbeitslosigkeit
- **Schwankende Stimmungslagen**, überschießende Gefühlsreaktionen (aggressiv bis ängstlich)
- **Beziehungskrisen & Bindungsprobleme** → schnell/ häufig wechselnde Partnerschaften
- **Auswirkungen im Alltag: verminderte Leistungsfähigkeit**, Einschränkungen im Straßenverkehr (Orientierungsprobleme, Verkehrsregeln missachten, rote Ampel übersehen), Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen, geringes Selbstwertgefühl, Vermeidungsverhalten

# Komorbide Störungen

Bei AD(H)S oft folgende zusätzliche psychische Störungen:

- Störung der visuellen oder auditiven Wahrnehmungsstörung
- Störung der sensorischen Integration (Wahrnehmungsverarbeitung)
- Feinkoordinationsstörungen
- Ticstörungen
- Lern- & Leistungsstörungen (Entwicklungsverzögerung, Legasthenie, Dyskalkulie)
- Affektive Störungen (z.B. Depression, Angststörung, Zwangsstörung)
- Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Störung
- Suchterkrankungen
- Konflikte mit dem Gesetz
- Störungen in der Partnerbeziehung
- Soziale Phobien
- Schlafstörungen

# 4 Säulen der AD(H)S-Therapie

1. Säule → Beratung & **Aufklärungsarbeit** (Psychoedukation):  
Ursachen, Symptomatik, Neurobiologie, Stressoren
2. Säule → **Coaching** von Erwachsenen für die **alltäglichen**  
Prozesse: praktische Hilfen, Begleiten, Führen, Unterstützen,  
Beraten
3. Säule → **Psychotherapie**: v.a. bezügl. komorbider  
Störungsbilder
4. Säule → **Medikation**: z.B. *Ritalin, Medikinet*

**Neurofeedback** könnte als 5. Säule hinzugefügt werden

# AD(H)S-Therapie

- Nicht heilbar → aber man kann lernen, gut damit umzugehen/ zu leben
- AD(H)S wird mit einer **multimedialen Therapie** („auf viele Arten“) behandelt:
  - **Psychologisch** (Gesprächs-/ Verhaltenstherapie: kognitiv, emotional-sozial, Gefühle besser steuern können, Selbstwert)
  - **Pädagogisch** (Konzentrationsübungen)
  - **Sozial** (Lernen in Gruppen)
  - **Medikamentös** (Konzentration verbessern, motorisch zur Ruhe kommen)
  - **Bewegung** (Ausgleich, Bewegungsdrang stillen)

# Herausforderungen bei AD(H)S

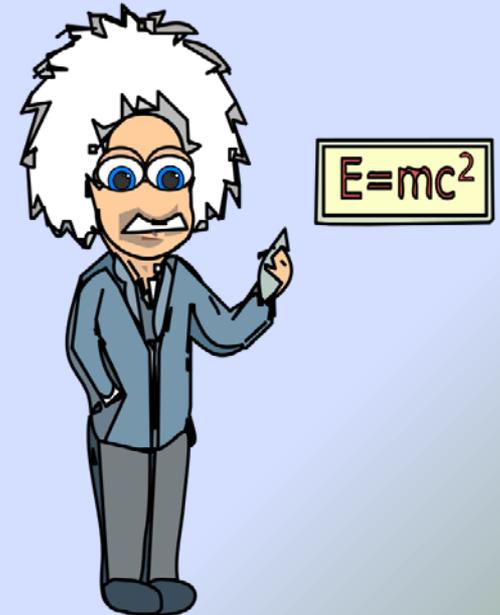
- **Kern- & Nebensymptome**  
→ Auswirkungen auf Schule/ Beruf/ alltägliches Leben/ soziales Umfeld
- **Aufklärungsarbeit** → keine Vorwürfe & Schuldzuweisung → Verständnis & Bewusstsein schaffen: *Das Kind ist **NICHT absichtlich** „schlimm“.*
- **Geeignete Therapieform** finden
- **Regeln & Strukturen** zu schaffen mit möglichst wenig Ablenkungen → im Klassenverband & häuslichen Setting
- **Zusammenarbeit** zwischen Eltern, Kindergarten/ Schule & Therapeuten

# Stärken von AD(H)S-Kindern

- **Große Fantasie, Kreativität**, Ideenreichtum, Erfinder, Macher, Experimentierfreude
- Schöpferische, schauspielerische Begabung
- **Hohes Energieniveau** – bewältigen häufig enormes Arbeitspensum, körperliche Fitness, Spaß an Bewegung
- Große Begeisterungsfähigkeit, die oft ansteckend ist
- Humor, Unterhaltsamkeit, heitere, positive Grundstimmung
- **Neugierde, Offenheit** gegenüber anderen
- **Flexibilität, Spontaneität, Improvisationstalent**, können Strategien blitzartig ändern
- Vielseitiges Interesse
- **Hilfsbereitschaft**
- **Ehrlichkeit, Direktheit** („*das Herz auf der Zunge*“)
- Visuelles Denken
- Sie begeben sich in Situationen, denen andere Menschen aus dem Weg gehen
- Ausgeprägter Gerechtigkeitssinn, Harmoniebedürfnis, einfühlsam, hilfsbereit
- **Nicht-nachtragend-sein**
- Guter Orientierungssinn
- **Stehaufmännchen**, sind zäh, Mut
- Redegewandt
- Hohe Empfindsamkeit für Stimmungen, Schwingungen, Gerüche

# Bekannte Persönlichkeiten, bei denen ADHS vermutet wird

- Komponist Wolfgang Amadeus Mozart
- Amerik. Präsident Bill Clinton
- Microsoft-Programmierer Bill Gates
- Schauspieler: Whoopie Goldberg, Will Smith, Tom Cruise, Marilyn Monroe, Jennifer Lopez
- Sänger Justin Bieber
- Top-Sportler: Michael Jordan, Serena Williams
- Physiker-Genie Albert Einstein



# Literaturverzeichnis

- **Wenn das Gehirn meines Kindes anders tickt – ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, Autismus und Co.** (Autorin: Sabine Kaiser-Röhrich)
- **Lehrbuch ADHS** (Autorin: Caterina Gawrillow)
- **ADHS von A bis Z – Kompaktes Praxiswissen für Betroffene und Therapeuten** (Autor: Rudolf Kemmerich)
- **Die kleine ADHS-Sprechstunde** (Autor: Gerrit Scherf)
- **ADS TopFit beim Lernen!** (Autoren: Elisabeth Aust-Claus, Petra-Marina Hammer)
- **Hausaufgaben für Eltern von Kindern mit ADS/ ADHS** (Autorin: Andrea Hegener)
- **Konzentrationsstraining für Kinder** (Autorin: Sophie Lindenberg)
- **Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten, Vorschule und Eingangsstufe** (Autoren: Dieter Krowatschek, Sybille Albrecht, Gita Krowatschek)
- **Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gita Krowatschek, Caroline Reid)
- **Marburger Konzentrationstraining für Jugendliche (MKT-J)** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gita Krowatschek, Gordon Wingert)
- **Das neue Marburger Verhaltenstraining (MVT)** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gordon Wingert)
- **ADHS: Das „Zappelphilipp“-Syndrom** (Autoren: Trott, Badura)
- **AD(H)S: Ohne Hyperaktivität – Das „Träumerchen“** (Autorin: Cordula Neuhaus)
- **ADHS – Kein Grund zur Panik! Vol. 2** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS in der Pubertät – Kein Grund zur Panik! Vol. 3** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS im Erwachsenenalter – Patientenratgeber** (Autorin: Esther Sobanski)
- **ADHS: Ein Kind mit ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen im Unterricht** (Autorin: Cordula Neuhaus)
- **ADHS: Konzentrationsübungen: Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **AD(H)S: Die Wahrnehmung trainieren und geschickter werden – Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS und mediale Sucht** (Autoren: Oliver Bilke-Hentsch, Kai Müller)
- **ADHS: Den Alltag besser in den Griff bekommen. Entspannen will gelernt sein** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS: Regeln vereinfachen das Leben und das Zusammenleben – Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
  
- **ADHS-Infoportal** → <https://www.adhs.info/>

# Bücher für Kinder mit AD(H)S

- **Zappel-Zirkus Zacharias** (Autoren: Friederike Zais, Charlotte Michalak, Maren Rumpf, Maylien Schulte)
- **Phil, der Frosch** - Ein Buch für Kinder mit ADHS (Autorin: Hanna Zeyen)
- **Lotte, träumst du schon wieder?** (Autoren: Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund)
- **Tim Zippelzappel und Philipp Wippelwappel** - Eine Geschichte für Kinder mit ADS/ADHS-Syndrom (Autorin: Ulrike Schäfer)
- **Das Vorlesebuch für Draufgänger und Träumer** (Autoren: Martina Baumbach, Jan-Uwe Rogge)
- **Mein großer Bruder Matti - Kindern ADHS erklären** (Autorin: Anja Freudiger)
- **Wie aus dem kleinen Kater Leo ein Löwe wurde – Eine Selbstwert stärkende Geschichte für Kinder mit ADHS** (Autorin: Monika Blaser)
- **Ratzfatz – Vom Zappeln, Wuseln, Wetzen und Flitzen** (Autorin: Maria Hageneder)
- **Ich dreh gleich durch! Tagebuch eines ADHS-Kindes und seiner genervten Leidensgenossen** (Autorin: Anna Marie Sanders)

# Bücher für Jugendliche mit AD(H)S

- Online-Buch: **MyAD(H)S.COM - Ein Buch für Dich im Internet** (Autoren: Adam Alfred, Stefanie Eiden, Klaus W. Heuschen, Astrid Neuy-Bartmann)
- **ADS - Topfit beim Lernen** (Autoren: Elisabeth Aust-Claus, Petra-Marina Hammer)
- **Neben der Spur, aber auf dem Weg: Warum ADS und ADHS nicht das Ende der Welt sind** (Autorin: Mina Teichert)

# Bücher für Erwachsene mit AD(H)S

- **Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme - Erwachsene werden mit ADS – Was Eltern tun können** (Autorin: Cordula Neuhaus)
- **Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS** (Autor: Russell A. Barkley)
- **Alles nach Plan – ADHS im Erwachsenenalter meistern** (Autoren: Nina Haible-Baer, Peter Kirsch)
- **ADHS im Erwachsenenalter – Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige** (Autoren: Ulrike Schäfer, Eckart Rüther)
- **ADHS im Erwachsenenalter – Strategien und Hilfen für die Alltagsbewältigung** (Autoren: Roberto D'Amelio, Wolfgang Retz, Alexandra Philippsen, Michael Rösler)
- **ADHS im Erwachsenenalter – Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Ergotherapeuten** (Autorin: Lisa Geuecke)

# Bücher für Eltern & Angehörige

- **ADHS in der Familie – Strategien für den Alltag** (Autorin: Ruth Huggenberger)
- **Wackelpeter & Trotzkopf – Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten** (Autoren: Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann)
- **Wackelpeter & Trotzkopf in der Pubertät – Wie Eltern und Jugendliche Konflikte gemeinsam lösen können** (Autoren: Claudia Kinnen, Christiane Rademacher, Manfred Döpfner)
- **Erfolgreich lernen mit ADHS – Der praktische Ratgeber für Eltern** (Autoren: Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund)
- **AD(H)S in der Schule – Wie Eltern ihren Kindern helfen können** (Autor: Wolfgang Bergmann)
- **Mit ADHS vom Kindergarten in die Schule – Wie Eltern den Übergang erleben** (Autorin: Birte Gebhardt)
- **ADHS - Erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder** (Autorin: Astrid Neuy-Bartmann)
- **Das große ADHS-Handbuch für Eltern** (Autor: Russel A. Barkley)
- **Ratgeber ADHS – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen** (Autoren: Manfred Döpfner, Jan Frölich, Tanja Wolff Metternich-Kaizman)

**Danke für die Aufmerksamkeit!**

# Fragen???

