



## Unser Kind hat ADS

**Diesen Satz bekommt man immer häufiger zu hören, wenn man Eltern auf die Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder anspricht. Was verbirgt sich hinter diesen drei Buchstaben? Perspektive wollte das genau wissen und sprach darüber mit Gundula und Jens Röschmann, die sich in ihrer Familie damit auseinandersetzen mussten.**

**P:** Gundula, der Begriff ADS ist inzwischen bekannt. Immer öfter hören wir davon. Kannst du uns kurz erklären, was man unter diesem Begriff versteht?

**Gundula R.:** ADS ist eine Abkürzung für das Wort „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“. Wenn gleichzeitig eine Hyperaktivität vorhanden ist, spricht man von ADHS.

**P:** Stimmt es, dass ADS vererbbar ist?

**Gundula R.:** Ja. Neueste Studien haben eine genetische Disposition festgestellt, d.h. die Anlage dafür wird vererbt, aber über die Stärke der Ausprägung entscheiden auch Faktoren des Umfeldes mit (z. B. ein strukturiertes, chaotisches oder liebevolles Umfeld).

**P:** Was passiert denn im Körper bei ADS?

**Gundula R.:** Die Informationen, die wir durch unsere Sinne aufnehmen, werden u. a. durch den Botenstoff Dopamin von einer

Nervenzelle zur anderen weitergeleitet. In den Zellzwischenräumen sind bei Menschen mit ADS zu viele Transporter-Eiweißstoffe vorhanden. Diese saugen die gerade freigesetzte Information quasi wieder auf, so dass einerseits nicht alle Infos am Zielort ankommen und andererseits manche Zellen einem Überangebot an Reizen ausgesetzt sind. Es ist leicht vorstellbar, dass dadurch Fehlhandlungen auftreten.

**P:** Kannst du uns diese „Fehlhandlungen“ ein bisschen genauer erklären?

**Gundula R.:** Du meinst, wie sich ADS im Alltag äußert? Leitsymptome sind Störungen der Aufmerksamkeit (eine Konzentration auf das Gleiche ist oft

nur für Sekunden möglich), der Impulshemmung (erst handeln, dann denken) sowie der Reizüberflutung (Dschungelhirn statt Informationsautobahn).

Die Kinder vergessen vieles, auch Anweisungen, lernen schlecht aus Erfahrung, sind durch die ständige Reizüberflutung immer am Ende ihrer Kraft. Daraus entsteht eine geringe Frustrationstoleranz, was wiederum unkontrollierte Stimmungsschwankungen und Wutausbrüche nach sich zieht. Durch die mangelnde Informationsverarbeitung können selbst einfachste Handlungsabläufe zu einem Problem ausarten und besonders schriftliche Arbeiten wie Hausaufgaben und Referate können durch mangelhafte Strukturierfähigkeit zu unlösbaren Aufgaben werden. Die Schrift ist oft schlecht bis unleserlich, die Hefte werden unsauber geführt, was wiederum schlechte Beurteilungen nach sich zieht. Oft sind zusätzliche Schwierigkeiten wie Lese-Rechtschreibschwäche oder Rechenschwäche vorhanden, was die Hausaufgaben zur täglichen Qual werden lassen. Die Folgen der schulischen, sozialen und familiären Misserfolge können mangelnde Selbstachtung, Ängste, Depressionen, Kontaktarmut, Leistungsversagen, schlechte berufliche Aussichten sowie mangelnde innere Stabilität sein. Dadurch sind die Kinder erfahrungsgemäß erhöht suizid-, rauschgift- sowie kriminalitätsgefährdet, weshalb frühe und professionelle Hilfe so wichtig ist.

Es gibt aber auch positive Eigenschaften bei Menschen mit ADS. Oft sind sie extrem einfühlsam, viele sind sehr kreativ und hyperaktive Menschen entwickeln oft eine unglaubliche Dynamik. Berühmte Beispiele sind Wolfgang A. Mozart, Sir Winston Churchill oder Dustin Hoffman.

**P:** Am häufigsten hört man bei ADS davon, dass Kinder in der Schulklasse herumrennen, laut dazwischenrufen und sich dazwischenverhalten. Doch es gibt auch noch eine andere Variante, die ebenfalls in eurer Familie vertreten ist. Wie wird diese sichtbar und welche Auswirkungen hat sie?

**Gundula R.:** Die zuerst genannte Form ist die oben schon erwähnte Hyperaktivität, bei der es tatsächlich zu den angegebenen Schwierigkeiten kommen kann. Diese Menschen sind meist unermüdlich im Einsatz, fast nicht müde zu bekommen. Sie können durch ihre Aktivität ganze Gruppen lahm legen, aber andererseits auch sehr kreativ sein. Die andere Variante wird Hypoaktivität genannt. Das sind eher die stillen, träumerisch erscheinenden. Sie haben meist Schwierigkeiten aufzustehen, pünktlich für einen Termin fertig zu werden und können fürchterlich trödeln. Sie können mit zwei verschiedenen Schuhen aus dem Haus gehen ohne es zu merken, brauchen für schriftliche Arbeiten oft Stunden und sind extrem vergesslich. In der Schule werden die Kinder meist als uninteressiert, vergesslich, träumerisch und faul bezeichnet. Sehr oft fehlen die Hausaufgaben sowie Arbeitsmaterialien und meist findet man im Zeugnis den Satz, dass der Schüler durchaus mehr könnte, wenn er nur wollte. Diese Form wird häufiger bei Mädchen registriert.

**P:** Viele Kinder und Jugendliche haben Verhaltensprobleme bzw. sind irgendwann einmal Problemkinder. Was sind die Erkennungsmerkmale eines ADS-Kindes?

**Gundula R.:** Man spricht von ADS, wenn ein Kind länger als 6 Monate sowohl im Kindergarten, in der Schule als auch zu Hause durch ausgeprägt unaufmerksames und impulsives Verhalten auffällt. Auch sind die Verhaltensweisen typischerweise weder dem Alter noch dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechend und bessern sich nicht wieder von allein. Der im Volksmund übliche Satz: „das verwächst sich schon wieder“ trifft auf ADS nicht zu. Aus Kindern mit ADS werden Erwachsene mit ADS.

**P:** Sicher ist es entscheidend die Anfänge zu erkennen, um rechtzeitig Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen. Kannst du uns berichten, was dich veranlasste, Verhaltensweisen eurer Kinder mit ADS in Verbindung zu bringen?

**Gundula R.:** Aufgerüttelt wurden wir, als die schulischen Leistungen unseres Sohnes immer schlechter wurden und in der fünften Klasse die Versetzung fraglich war. Nun ist ein Wiederholen ja nicht schlimm, aber wir fragten uns, warum seine Leistungen so zurückgingen. Wir hatten den Eindruck, dass er es eigentlich schaffen könnte. Ich fing an, überall herumzufragen und bei Leuten anzurufen, von denen ich mir Hilfe erhoffte. Eines Tages las ich einen Bericht, in dem das Wort „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“ vorkam, was bei mir wie eine Bombe einschlug und ich dachte, das könnte es sein. Durch den Autor dieses Berichts kam ich in Kontakt mit einer Mitarbeiterin der Selbsthilfegruppe „Juvemus“. In einem einstündigen Telefonat mit ihr erfuhr ich dann die Symptome von ADS, die ich fast alle auch von zu Hause bereits kannte. Weiterhin gab sie mir Tipps zur Diagnostik und Therapie. Das war der Durchbruch bzw. nach monatelangem Suchen endlich der Aufbruch in die richtige Richtung.

**P:** Was ist die erste Anlaufstelle wenn man spürt, dass man alleine mit dieser Situation nicht mehr klar kommt?

**Gundula R.:** Bei uns war es eine ADS-Selbsthilfegruppe und ich kann diesen Weg nur empfehlen. Denn die Selbsthilfegruppen kennen die örtlichen Gegebenheiten bzw. Fachärzte, Jugendämter, Diagnostikmöglichkeiten, Therapieangebote usw. am besten. Aber man kann natürlich auch direkt zum Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin gehen. (s.u.)

**P:** Wie wird AD(H)S eigentlich diagnostiziert und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

**Gundula R.:** Das Schwierige an der ADS-Diagnostik ist, dass ADS nicht einer Krankheit gleicht, deren Verlauf man von Anfang an voraussagen kann, sondern eher einer Diabeteserkrankung, bei der zwar eine Störung vorhanden ist, die aber bei jedem Menschen verschieden stark ausgeprägt sein kann. So setzt





sich denn auch die Diagnostik wie ein Puzzle aus verschiedenen Teilen zusammen. Der Einfachheit halber zitiere ich jetzt die Broschüre des Arbeitskreises Hamburg für ADHS:

### Ärztliche Basisdiagnostik

Sie wird von dem Arzt durchgeführt, der das Kind langfristig betreut. Das kann der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder der speziell weitergebildete Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein.

Dazu gehören die grundlegenden medizinischen und psychologischen Testungen, die Anamnese des Kindes sowie der Familie, Befragung mittels Fragebogen von Eltern/ Kind/ Kindergarten/ Schule oder sonstigen wichtigen Bezugspersonen oder Gruppen und natürlich die Laborwerte. Durch eine gründliche neurologische Untersuchung sowie der Ableitung eines EEG's werden neurologische Erkrankungen ausgeschlossen.

### Psychodiagnostik

Überprüfung von IQ, Teilfunktionen (z.B. Gedächtnis, Wahrnehmung) und Aufmerksamkeit. Sehr hilfreich ist auch die videogestützte Diagnostik.

### Weiterführende Diagnostik

Überprüfen der Wahrnehmungsfähigkeit von Ohren und Augen.

Eine Diagnostik dauert im Normalfall um die fünf, bei weiteren Störungen bis zu zehn Stunden und kann sich damit über Monate hinziehen. Man sollte diese Mühen aber nicht scheuen, denn nur eine exakte Diagnose vermag dem Kind / Erwachsenen und der Familie richtig zu helfen.

Welches nun die richtige Therapie ist, darüber bestehen leider auch bei den Ärzten verschiedene Meinungen. Ich denke, dass es bei der Therapie ähnlich ist wie bei der Diagnostik, nämlich dass verschiedene Teile zum Erfolg führen:

1. Umfassende Aufklärung von Eltern und Kind (je nach Alter). Sinnvoll ist auch die Aufklärung von Erziehern bzw. Lehrern.
2. Eltern-Kind Behandlung (spezielles Elterntaining, Strukturierung von Alltag, Schreibtisch usw.)
3. Einleitung begleitender Maßnahmen (z. B. Legasthetietraining, Ergotherapie, Logopädie)

Medikamentöse Therapie (abhängig vom Einzelfall)

Psychologische Betreuung (im Einzelfall)

Kompetenztraining

Integrative Maßnahmen (bei extremen Schwierigkeiten in Kindergarten oder Schule)

**P:** Du hast gerade eben schon die medikamentöse Therapie angesprochen. Wann ist sie denn sinnvoll und wie wirken die Medikamente überhaupt?

**Gundula R.:** Sie sind dann sinnvoll, wenn die Symptome so stark ausgeprägt sind, dass es zu einem Scheitern in der Schule oder zu erheblichen Problemen in der Familie kommt. Die medikamentöse Behandlung ist dann die Voraussetzung dafür, dass die anderen Behandlungsformen erfolgreich eingesetzt werden können.

Es gibt verschiedene Medikamente, aber am häufigsten wird das Methylphenidat aus der Gruppe der Psychostimulantien (z. B. Ritalin) eingesetzt. Die hundertprozentige Wirkungsweise ist noch nicht geklärt, aber man vermutet, dass das Methylphenidat die vorhin schon erwähnten Transportereweise blockiert. Dadurch gelangen die Informationen an ihr Ziel und der Mensch ist dadurch erst in der Lage sich zu konzentrieren.

Hyperaktive Kinder werden dadurch natürlich auch ruhiger, weshalb oft fälschlicherweise behauptet wird, dass die Kinder ruhig gestellt werden. Ein weiterer strittiger Punkt ist sicherlich die Zugehörigkeit zu den Psychostimulantien, weshalb sie auch unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Psychostimulantien wirken bei Menschen ohne ADS anregend, aufputschend und schlafmindernd und können süchtig machen. Bei Menschen mit ADS (und deshalb ist die genaue Diagnose so wichtig) wirken sie in der oben schon erwähnten Weise, wodurch sie ein normales Leben und schulischen Erfolg entsprechend der Veranlagung oftmals erst ermöglichen. Aus diesem Grund nehmen auch unsere drei Kinder und seit wenigen Wochen auch ich Ritalin, obwohl wir ganz gewiss nicht leichtfertig mit Medikamenten umgehen. In den USA ist ADS schon seit 50 Jahren bekannt und Ritalin wird dort seit Jahrzehnten verschrieben. Es ist allgemein bekannt, dass es bei Menschen mit ADS nicht süchtig macht. Nun kommen natürlich gerade auch aus den USA wieder Horrormeldungen über Missbrauch mit Methylphenidat auf dem Schulhof. Aber Missbrauch ist überall und mit allen Dingen möglich.

Abschließend möchte ich dazu sagen, dass ich es traurig finde, dass das Thema in den deutschen Medien oft so unseriös behandelt wird, denn die Leidtragenden

sind auch hier wieder die Kinder!

**P:** Manchmal könnte man den Eindruck bekommen, dass der Begriff ADS zu schnell gebraucht wird, um eine Entschuldigung zu haben, wenn man als Erziehender an seine Grenzen stößt, denn nicht alle schwierigen Kinder sind ja ADS Kinder. Wie siehst du das?

**Gundula R.:** Ich hörte von Bekannten, dass eine Psychologin ihrem Kind nach nur einer Stunde Diagnostik Ritalin verordnen wollte. Hier wurde sicher ADS vorschnell und nicht fachgerecht diagnostiziert. Nach meinen Erfahrungen ist es aber eher umgekehrt, nämlich so, dass ADS ziemlich negativ angesehen ist und Eltern oft erst nach jahrelangen, verzweifelten Kämpfen bereit sind, sich mit dieser Diagnosemöglichkeit auseinander zu setzen. Wenn dann allerdings ein ADS fachgerecht diagnostiziert wird, ist die Erleichterung oft so groß, dass den betroffenen Eltern Tränen in die Augen treten, weil sie endlich eine Erklärung für die Andersartigkeit ihres Kindes erhalten. Ein Lehrer an unserer Schule sagte zu der Mutter eines hyperaktiven Kindes: „Es gibt kein ADS, nur ungezogene Kinder.“ Dies zeigt, wie sehr Betroffene um Anerkennung kämpfen müssen, von daher bezweifle ich, dass viele Eltern dies leichtfertig erklären. Es mag für Außenstehende allerdings manchmal so erscheinen, wenn anscheinend aus heiterem Himmel bei Bekannten die Diagnose bekannt wird. Aber wer geht mit seinen Schwierigkeiten schon zu Außenstehenden?

Die Unwissenheit über diese Krankheit macht mich traurig, bei Nichtbehandlung können die Symptome dazu beitragen, eine ganze Familie zu zerstören.

**P:** Ist es überhaupt möglich, ein Kind mit dieser Diagnose konsequent zu erziehen?

**Gundula R.:** Konsequenz gehört ja eigentlich bei jedem Kind mit zum A&O der Erziehung. In diesem Fall aber ist sie sogar Bestandteil der häuslichen Therapie. Das macht es natürlich nicht

leichter, denn oft denkt man „Lieben heißt Nachgeben“, besonders wenn einem klar wird, wie verzweifelt diese Kinder oft sind. Aber wir versuchen es. Ich muss allerdings zugeben, dass es enorm viel Kraft und Disziplin kostet, aber auch wir Eltern sind nur Lernende.

**P:** Gundula, wie schaffst du es eigentlich, gleich drei ADS-Kindern mit unterschiedlicher Symptomatik gerecht zu werden?

**Gundula R.:** Ganz einfach: ich schaffe es nicht. Aber ich hoffe, dass die Kinder tief in ihrem Herzen wissen, dass wir sie lieben und uns von daher vieles nachsehen können.

**P:** Wo tankst du auf, oder erfährst Hilfe und Kraft?

**Gundula R.:** Ich mache viele Pausen und fülle sie mit Nichtstun oder schönen, angenehmen Dingen. Ich freue mich auch schon über kleine Fortschritte der Kinder und über ihre Lebenswürdigkeiten. Wir hören alle und machen gerne Musik, versuchen dies auch öfter zusammen, wir geben nicht auf, trotz gelegentlichem Streit. Letztendlich danke ich aber dadurch auf, dass ich mich trotz aller Schwierigkeiten in Gottes Hand geborgen wissen darf. Das gemeinsame Gebet mit meinem Mann Jens und das Lesen in der Bibel geben mir immer wieder Kraft und Mut weiterzumachen. Und dass viele Freunde für uns beten ist auch eine große Ermutigung.

**P:** Hast du noch ein Schlusswort für unsere Leser?

**Gundula R.:** Ja, da ich vielleicht wichtige Dinge vergessen habe, möchte ich auf die Literaturliste sowie die sehr guten Internetadressen verweisen. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie sehr man zeitweise verzweifeln kann, aber ich möchte allen Betroffenen Mut machen, es gibt Hilfe!

**P:** Jens, zuletzt eine Frage an dich als Vater: Die Hauptlast und Verantwortung für die Erziehung und Begleitung dieser Kinder liegt bei deiner Frau. Doch wie

wichtig ist der Vater in solch einer Situation?

**Jens R.:** Erziehung ist grundsätzlich schon nicht die einfachste Aufgabe für Eltern. Bei Kindern, wie Gundi sie eben zum Teil geschildert hat, ist es umso wichtiger, dass Vater und Mutter an einem Strang ziehen. Wir erleben es im Bekanntenkreis, dass der Vater ganz offensichtlich das Vorhandensein von ADS bei seinem Ältesten ignoriert und damit seine Frau erheblich belastet, nicht nur in Form von Mehrarbeit, sondern auch psychisch, indem er ihr die ganze Verantwortung für den vermeintlich missratenden Sohn auflädt. Entsteht hier eine auch nur kleine Uneinigkeit, trägt das bereits massiv zum erhöhten Spannungsaufbau in der Familie bei. Wenn Kinder ohnehin schon gut spüren und oft auch wissen, wie sie die Eltern gegeneinander ausspielen können, so kommt bei ADS-Kindern hinzu, dass sie in viel stärkerem Maß Festigkeit brauchen. Klare, gemeinsam vertretene Ziele, die nicht bei Mama so und bei Papa anders lauten, beim einen Hü und beim anderen Hott, helfen den Kindern in ihrer ja oft mangelnden Selbstorganisation. Deswegen ist die väterlich liebevolle Konsequenz ein ganz wesentlicher Bestandteil als Hilfe für die Kinder - und natürlich auch für die Frau.

**P:** Gundula und Jens, wir bedanken uns für dieses Gespräch und wünschen euch Gottes Hilfe und seinen Segen für euch und eure Kinder.

Wer mit Fragen und Anregungen zu diesem Thema mit Fam. Röschmann in Kontakt treten möchte, kann das über die Redaktion der „Perspektive“ tun. Wir werden die Post weiterleiten.

Das Interview führte  
Magdalene Ziegeler



## Weiterführende Literatur:

„Das ADS-Buch“, E. Aust, Claus u. P.-M. Hammer, Oberste Brink Verlag

„Auch das Lernen kann man lernen“ E. Aust, Claus u. P.-M. Hammer, Oberste Brink Verlag  
„ADS: unkonzentriert, verträumt, zu langsam und zu viele Fehler im Diktat“, Helga Simchen

„Ratgeber Hyperkinetische Störungen“, Döpfner - Frölich - Lehmkuh, Hogrefe Verlag  
„Leitfaden ads/adhs“, Hamburger Arbeitskreis ads/adhs

## Für betroffene Erwachsene:

„Die Chaos-Prinzessin“, Sari Solden  
„Eins nach dem anderen“, Lynn Weiß

## Internetadressen:

[www.ag-adhs.de](http://www.ag-adhs.de), [www.hyperaktiv.de](http://www.hyperaktiv.de),  
[www.psychologie-online.ch/add](http://www.psychologie-online.ch/add),  
[www.bvah.de](http://www.bvah.de), [www.ads-infopool.de](http://www.ads-infopool.de),  
[www.seht.de](http://www.seht.de), [www.grz-krelingen.de/reha/ADS.html](http://www.grz-krelingen.de/reha/ADS.html) (Die Einrichtung in Krelingen führt auch Tagungen und ADS-Freizeiten durch).

