

**Dr. med. Elisabeth Aust-Claus**  
**Dr. Dipl.-Psych. Petra-Marina Hammer**

# **Das A·D·S-Buch**

Neue Konzentrations-Hilfen  
für Zappelphilippe und Träumer:  
Das Optimind®-Konzept

## Ihr Leitfaden für das A·D·S-Buch

Damit Sie sich schnell orientieren können und die Themen, die Sie besonders interessieren, auf Anhieb finden:

- In **Kapitel 1–5** erfahren Sie **alles über A·D·S**: Die Erscheinungsformen, die Ursachen und die Folgen.
- In **Kapitel 6–10** lernen Sie das **OptiMind-Konzept für A·D·S-Kinder** kennen und erfahren, wie Sie es erfolgreich anwenden können.
- Lesen Sie **Kapitel 6** – und Sie wissen, was den OptiMind-Erfolg ausmacht: **Das Team-Konzept von OptiMind.**
- **Kapitel 7** wendet sich speziell an die **Eltern von A·D·S-Kindern.**
- **Kapitel 8** ist vor allem für **Lehrerinnen und Lehrer** gedacht.
- **Kapitel 9** spricht die **A·D·S-Kinder** direkt an.
- **Kapitel 10** ist besonders für **Kinderärztinnen und Kinderärzte** interessant.
- **Kapitel 11** enthält praktisches Umsetzungs-Material für die **Eltern von A·D·S-Kindern.**

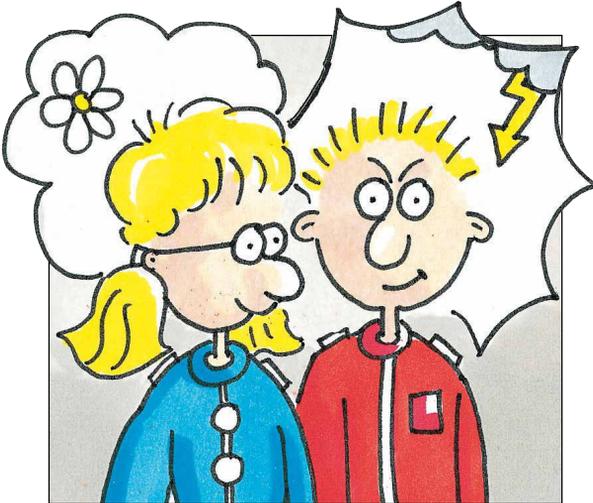
<b>1</b>	<b>A-D-S-Kinder: „Zappelphilippe“ und „Träumer“ mit Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom</b>	<b>13</b>
	● Kennen Sie auch Kinder, die ...?	14
	● Worum geht's bei diesem Thema?	16
	<b>Kapitel 1: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>A-D-S-Kinder: Kinder, die wollen – aber nicht können</b>	<b>21</b>
	● Die zwei A-D-S-Typen:	22
	A-D-S mit Hyperaktivität –	23
	A-D-S ohne Hyperaktivität	26
	● Schul- und Lernprobleme trotz gutem IQ?	
	Beispiele aus der Praxis	31
	● Das A-D-S-Kind und sein Team:	
	Gemeinsam sind sie stark	43
	<b>Kapitel 2: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>46</b>
<b>3</b>	<b>A-D-S-Kinder: Der Blick hinter die Fassade</b>	<b>47</b>
	● Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom: Was verbirgt sich hinter A-D-S?	48
	● Die 10 wichtigsten Symptome bei A-D-S	65
	● Der Weg zur Diagnose	68
	<b>Kapitel 3: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>94</b>
<b>4</b>	<b>A-D-S-Kinder: Ungezogen und unerzogen – oder einfach nur unerkant?</b>	<b>95</b>
	● A-D-S: Charakterzug, Erziehungs-Problem oder neurobiologische Besonderheit?	96
	● Das neuronale Netzwerk und die Informations-Verarbeitung	101
	● A-D-S und die Besonderheiten der Informations-Verarbeitung	109
	<b>Kapitel 4: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>120</b>

<b>5</b>	<b>A·D·S-Kinder:</b>	
	<b>Chaos im Kopf – und kein Selbstwert-Gefühl</b>	<b>121</b>
	● A·D·S – die andere Wahrnehmung	122
	● Genau hinschauen – ein Problem	124
	● Genau hinhören – ein Problem	131
	● Ungeschickte Motorik	136
	● Verwirrung der Gefühle	146
	● Wie wirkt sich A·D·S auf die Entwicklung aus?	157
	<b>Kapitel 5: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>160</b>
<b>6</b>	<b>A·D·S: Das OptiMind-Konzept für Eltern, LehrerInnen, KinderärztInnen, TherapeutInnen</b>	<b>161</b>
	● Welche Schwierigkeiten sind zu bewältigen?	162
	● Welche Hilfen sind erfolgreich?	166
	● Das Team-Konzept von OptiMind	168
	<b>Kapitel 6: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>174</b>
<b>7</b>	<b>A·D·S:</b>	
	<b>OptiMind-Tips für Eltern</b>	<b>175</b>
	● Die Eltern – der Schlüssel zum Erfolg	176
	● So kommt Ihr Kind klar mit dem Chaos im Kopf	183
	<b>Kapitel 7: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>216</b>
<b>8</b>	<b>A·D·S:</b>	
	<b>OptiMind-Tips für Lehrerinnen und Lehrer</b>	<b>217</b>
	● Das A·D·S-Kind in der Schule – was können Lehrerinnen und Lehrer tun?	218
	● Mögliche Auffälligkeiten von A·D·S-Kindern in der Schule	220
	● Allgemeine Strategien	222
	● Spezielle Hilfen	225
	● Der Aufbau erwünschten Verhaltens in der Schule	230
	<b>Kapitel 8: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>236</b>

<b>9</b>	<b>A·D·S:</b>	
	<b>Tips von „Kids“ für „Kids“</b>	<b>237</b>
	● „Hi, Kid!“	238
	● Was für ein A·D·S-Typ bin ich?	240
	● Tips von „Kids“ für „Kids“	247
	<b>Kapitel 9: Die Tips für „Kids“ auf einen Blick</b>	<b>268</b>
<b>10</b>	<b>A·D·S:</b>	
	<b>OptiMind-Tips für KinderärztInnen und andere TherapeutInnen</b>	<b>269</b>
	● Warum und wann behandelt man mit Medikamenten?	270
	● Positive Effekte der medikamentösen Therapie	286
	<b>Kapitel 10: Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>302</b>
<b>11</b>	<b>A·D·S:</b>	
	<b>Pläne für Eltern und Kind</b>	<b>303</b>
	● A·D·S auf der Spur: Die OptiMind-Checklist für Vorschulkinder	304
	● A·D·S auf der Spur: Die OptiMind-Checklist für Schulkinder	308
	● Der Schritt-für-Schritt-Plan für Hausaufgaben und Klassenarbeiten	312
	● Die Schulstunden-Bilanz	313
	● Was für ein A·D·S-Typ bin ich?	314
	<b>Schlußwort</b>	<b>316</b>
	<b>Nützliche Adressen</b>	<b>317</b>

# 1

## A·D·S-Kinder: „Zappelphilippe“ und „Träumer“ mit Aufmerksamkeits- Defizit-Syndrom



### In diesem Kapitel erfahren Sie, ...

- welche Verhaltensweisen für A·D·S-Kinder typisch sind
- welche verschiedenen Erscheinungsformen von A·D·S es gibt
- wie sich A·D·S in den verschiedenen Altersstufen äußert
- wann die meisten A·D·S-Kinder erst entdeckt werden
- was A·D·S ist – und was es nicht ist
- wie viele Kinder von A·D·S betroffen sind.

## **Kennen Sie auch Kinder, die ...**

- ... permanent auf Hochtouren laufen oder eigensinnig die totale Verweigerung demonstrieren?
- ... sich von allem leicht ablenken lassen, besonders wenn sie konzentriert arbeiten sollen, die ungeduldig und impulsiv reagieren?
- ... unorganisiert und chaotisch wirken, weil sie meist von einer Aktivität zur anderen springen und nicht „mit System“ an die Dinge (wie z. B. aufräumen, sich anziehen) herangehen?
- ... nicht abwarten können?
- ... in keiner Reihe anstehen können?
- ... durch „Kaspern“ Aufmerksamkeit einfordern?
- ... in der Schule unkonzentriert und zappelig sind, aber stundenlang konzentriert vor dem Computer sitzen oder mit Lego bauen können?
- ... ein schlechtes Zeitgefühl haben und immer vor dem „Berg Hausaufgaben“ kapitulieren, statt ihn in kleinen Schritten zu bewältigen?
- ... nicht gut zuhören und oft „auf Durchzug“ schalten?
- ... alles endlos diskutieren wollen und wie ein Wasserfall reden?
- ... das Nächste fragen, ohne eine Antwort abgewartet zu haben?
- ... von einem Extrem ins andere fallen können – wütend oder auch sehr weinerlich sind?
- ... explosiv reagieren können?
- ... ein Energiebündel sind, den ganzen Tag in Aktion sind – und abends trotzdem nicht schlafen?
- ... eine rauhe Schale haben mit einem sehr weichen, empfindsamen Kern?
- ... nicht nachtragend sind und schnell ihre Stimmung wieder wechseln?
- ... lospowern, nicht abbremsen können oder auch sehr ängstlich reagieren?
- ... zerstreut und vergeßlich sind?
- ... oft vor sich hin träumen, Löcher in die Luft starren und wie abwesend wirken?
- ... langsam arbeiten und nie fertig werden, weil sie nicht an einer Sache dranbleiben können?
- ... schnell verwirrt sind und orientierungslos wirken?

- ...bei Klassenarbeiten oft ein „Brett vor dem Kopf“ haben?
- ...andererseits tolle Ideen und Phantasie beim Spielen entwickeln?
- ...pfiffig sind und neue Dinge erfinden?
- ...sich ständig zu Dingen hingezogen fühlen, die anders und neu sind?
- ...schnell über Langeweile klagen?
- ...alles sofort ausprobieren müssen, ohne nachzudenken?
- ...kein Risiko scheuen oder auch Gefahren nicht gut einschätzen können?
- ...besonders kreativ sind?

**Dann sollten Sie sich mit dem Thema A·D·S näher beschäftigen.**

## Worum geht's bei diesem Thema?

Der **Begriff A·D·S (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom)** ist in Anlehnung an die amerikanische Bezeichnung **ADD (Attention Defizit Disorder)** entstanden. Er steht für die international anerkannte Diagnose von „**Aufmerksamkeits-Störung mit und ohne Hyperaktivität**“.

Inzwischen lesen Sie auch in Deutschland immer häufiger Beschreibungen solcher anstrengenden Kinder. Das Thema „Das unkonzentrierte und unruhige Kind“ erscheint mittlerweile in fast jeder Elternzeitschrift. Es gibt die unterschiedlichsten Erklärungsmodelle – und das Phänomen wird aus den verschiedensten Blickwinkeln beleuchtet: Ist es ein Erziehungsproblem? Stimmt irgend etwas mit unserer Gesellschaft nicht mehr, daß immer mehr dieser „Unruhegeister“ aus dem Rahmen fallen? Liegt es am Fernsehen? Oder vielleicht doch nur an der Ernährung? Warum sind Eltern und Lehrer oft so hilflos?

Meist wird das Problem nicht beim Namen genannt – und es werden weiterhin Mythen und Fehlinformationen verbreitet.

Dabei kennen wir schon seit vielen Jahren nicht nur die Besonderheiten des A·D·S und seine Auswirkungen auf die Entwicklung, sondern auch effektive Unterstützungs-Möglichkeiten und erfolgreiche Therapie-Programme.

A·D·S ist eine der häufigsten Ursachen für Entwicklungs- und Verhaltens-Probleme. Kinder mit A·D·S werden auch heute noch meist verkannt als „Unruhegeist“, „Störenfried“, „Zappelphilipp“, „Außenseiter“, „Versager“, „Faulpelz, der ja könnte, wenn er nur wollte“, „Hans-guck-in-die-Luft“, „ungezogener Flegel“, „Tagträumer“ oder auch „Wutzwockel“.

**A·D·S-Kinder mit Hyperaktivität:** Im **Säuglingsalter** sind sie die etwas anstrengenden, oft schwer zu beruhigenden, aber wissensdurstigen, niedlichen Wonneproppen mit viel Temperament, die immer auf neue Entdeckungstouren gehen und schon früh ihren eigenen Willen durchzusetzen wissen.

Im **Kindergartenalter** müssen sich die Eltern oft schon Kritik an ihrem Erziehungsstil anhören, weil ihr kleiner Racker kaum Regeln einhält und mit ausgeprägten Trotzanfällen Aufsehen erregen kann. Es ist nicht mehr nur das be-

sonders lebhaftes Kind, sondern auch der Störenfried im Kindergarten, der andere Kinder schubst oder auch mal haut und sich nur schwer in die Gruppe einfügen kann. Es spielt meist den Bösen und verdirbt sich damit Freundschaften, obwohl seine tollen Ideen und Späße bei vielen Anklang finden. Seine Impulsivität im Verhalten, seine Ablenkbarkeit und sein Aktivitätsüberschuß machen es ihm schwer, Anforderungen in einer größeren Gruppe gut zu meistern, am Stuhlkreis teilzunehmen, ruhig zu malen oder Spielideen anderer auch mal gelassen zu akzeptieren. Alles ist schnell zu langweilig.

Durch ihre Impulsivität tun A·D·S-Kinder sofort kund, was sie denken, fühlen und wissen, ohne vorher nachzudenken oder die Situation abzuchecken. Hinzu kommt meist eine Vorliebe für aufregende Situationen. Sie können vor Energie platzen, sind aber andererseits auch bei den geringsten Anforderungen, die ihnen im Moment nicht passen, sofort erschöpft. Diese Schilderungen hören wir immer wieder von Eltern, die besonders anstrengende und meist auch „hyperaktive“, unruhige Kinder haben.

Es gibt aber auch **A·D·S-Kinder ohne Hyperaktivität**, die im Kindergarten, in der Gruppe oder bei besonders lauten Spielen eher auf Rückzug schalten und für sich spielen. Sie sind meistens besonders ruhig und wirken sehr angepaßt.

Obwohl besonders die unruhigen Kinder eher Aufmerksamkeit erregen und auch früh Diskussionen über ihr Verhalten in Gang setzen, wird die Mehrzahl der **Kinder mit A·D·S** allerdings erst **in der Schulzeit** „auffällig“ oder zum „Problemkind“ erklärt – und zwar meistens dann, wenn es trotz guter Intelligenz Lernmißerfolge und Frustrationen gibt.

Die Sorgen, die Ratlosigkeit und Verzweiflung auch über die sich summierenden zusätzlichen Probleme – wie mangelndes Selbstvertrauen, Ängste, Schulkopfschmerzen und wenige Freunde – nehmen ständig zu. A·D·S-Kinder erleben tagtäglich immer wieder neue „Katastrophen“, so daß sie sich schnell in einem Teufelskreis der Negativerfahrungen bewegen.

Leider ist das Wissen über die Probleme bei A·D·S bei uns in Deutschland noch so wenig verbreitet, daß die betroffenen Kinder und ihre Familien in der Regel verkannt werden, falsch diagnostiziert werden und keine adäquate Hilfestellung bekommen.

A·D·S ist **kein** Erziehungsfehler und **keine** gewollte Marotte der Kinder – **A·D·S ist eine Störung mit neurobiologischen Besonderheiten in den Informations-Verarbeitungs-Prozessen unseres Gehirns.**

Diese Störung läßt sich beschreiben durch leichte Ablenkbarkeit, Unaufmerksamkeit, niedrige Toleranz für Frustrationen, Impulsivität, Aktivitätsüberschuß oder Verträumtsein. Motorische Unruhe oder Hyperaktivität kann, muß aber nicht unbedingt gleichzeitig mit auftreten. A·D·S ist keine Modekrankheit, mit der man alle „Unarten von Kindern“ erklärt, sondern eine Störung, die gut diagnostiziert und therapiert werden kann.

Seit vielen Jahren beschäftigen wir uns mit Entwicklungs- und Verhaltens-Problemen bei Kindern. Sowohl in den neurologischen Untersuchungen, bei den Testungen und der Erueierung von Entwicklungs-Potentialen, bei dem Blick in die Gefühlswelt der Kinder, als auch in den zahlreichen Familien-Gesprächen finden wir bei vielen dieser Kinder die Diagnose A·D·S. Mittlerweile bestimmen diese Kinder mit ihren Familien den Schwerpunkt unserer Praxen. Die Störung ist bei den einzelnen Kindern sehr unterschiedlich ausgeprägt und betrifft verschiedene Entwicklungs-Bereiche. Wieso und warum A·D·S zahlreiche Facetten hat und zu verschiedenen Entwicklungs-Problemen führen kann, und wie man die Therapie daraufhin gestaltet, möchten wir Ihnen in diesem Buch vorstellen.

Es liegt uns auch am Herzen, Ihnen die Faszination dieses Themas und den Umgang mit diesen kreativen, witzigen und cleveren Kindern zu vermitteln. Wir möchten Sie einladen, mit uns hinter die Fassade der Verhaltens-Auffälligkeiten zu schauen und die Begeisterung über die Therapie-Erfolge zu teilen. Nicht alle Probleme sind mit A·D·S zu erklären – aber alle, die mit Kindern umgehen, sollten die Diagnose A·D·S kennen, um den Kindern nicht effektive Hilfen vorzuenthalten und um „Entwicklungs-Katastrophen“ frühzeitig vorbeugen zu können. Je früher Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, ÄrzteInnen – und vor allem die Kinder selbst wissen, daß sie aufgrund eines A·D·S anders „funktionieren“, um so besser lernen sie damit umzugehen und ihre „starken Seiten“ zu nutzen. Sie können neben einem riesigen Sack voll Problemen auch durch ihre unglaubliche Energie, Kreativität, Intuition und Begeisterungsfähigkeit imponieren und einen wirklich zum Staunen bringen.

Immerhin haben laut ernsthaften wissenschaftlichen Untersuchungen **ca. 8% aller Kinder ein A·D·S** mit den unterschiedlichsten Ausprägungen. Das heißt: Im Schnitt sind zwei Kinder jeder Klasse – oder **über 1 Million Kinder** in Deutschland – A·D·S-Kinder.

**Aber auch diese A·D·S-Kinder können erfolgreich sein.**

**Denn es gibt effektive Hilfen – man muß sie nur kennen.**

Auch die Kinder mit A·D·S können sich entsprechend ihren Fähigkeiten entwickeln und ihr Leben selbstbewußt und selbständig gestalten. Eine aus Unkenntnis praktizierte Stigmatisierung als „Störenfried“, „Versager“ oder „Außenseiter“ sollte der Vergangenheit angehören.

## Kapitel 1: Das Wichtigste in Kürze

- Die typischen Verhaltensweisen von A·D·S-Kindern kennt jeder – aber die wenigsten erkennen darin Symptome von A·D·S.
- Es gibt A·D·S-Kinder mit Hyperaktivität (die „Zappelphilippe“) und ohne Hyperaktivität (die „Träumer“).
- Im Säuglingsalter und im Kindergartenalter werden A·D·S-Kinder mit Hyperaktivität meist als besonders anstrengend erlebt, ohne daß jemand dabei an A·D·S denkt. Die A·D·S-Kinder ohne Hyperaktivität wirken sehr angepaßt und fallen weniger auf.
- Die meisten A·D·S-Kinder werden erst in der Schulzeit „auffällig“ und zum „Problemkind“ erklärt – besonders dann, wenn es trotz guter Intelligenz Lernmißerfolge und Frust gibt.
- A·D·S ist kein Erziehungsfehler und keine gewollte Marotte der Kinder. A·D·S ist eine Störung der Informations-Verarbeitung im Gehirn.
- Ca. 8 % aller Kinder in Deutschland haben ein A·D·S. Das sind über 1 Million Kinder bzw. 2 Kinder in jeder Schulklasse.