

ADHS - Krankheit der negativen Gefühle?

PIERO ROSSI
SUSANNE BÜRGI

Einleitung

Wer Kinder mit einer ADHS kennt, denkt spontan an ungenügende Schulleistungen, vergessene Schulunterlagen oder Tränen und Wut beim Hausaufgaben erledigen. Oder an Eifersuchtsszenen, Hyperempfindlichkeit, ein lautes "Nein!" nach dem anderen, Dramen beim Zubettgehen, an schulische Versagensängste oder etwa an Streit beim gemeinsamen Essen. Wer an Jugendliche mit einer ADHS denkt, dem kommen Stimmungsschwankungen, Selbstzweifel, depressiv anmutende Gemütszustände oder aggressive Ausbrüche in den Sinn. Und wer schliesslich Erwachsene mit einer ADHS vor Augen hat, denkt vor allem an Menschen, die demoralisiert und gezeichnet sind von ständigen Misserfolgen und Minderwertigkeitsgefühlen: Menschen voller Schuldgefühle, weil sie ständig vieles versprechen, immer Neues anreissen und syndrombedingt nur wenig einzuhalten und durchzuziehen vermögen. All diesen negativen stehen aber auch positive Emotionen gegenüber. Dazu gehört unter anderem ein starkes Gerechtigkeitsempfinden – auch wenn dieses ob der so feinfühlig wahrgenommenen Ungerechtigkeiten meist allzu schnell wieder in Verbitterung umschlägt. Auch das Gefühl des Stolzes oder des Glücks, wenn einmal etwas gelingt, kann bei ADHS-Betroffenen überaus herzlich ausfallen.

Leben mit ADHS – eine *Via dolorosa*

ADHS-Betroffene werden seit Kindheit

durch einen neurobiologisch bedingten, chronischen Mangel an Selbstbeherrschung und Konzentrationsvermögen in ihrer Entwicklung und Lebensbewältigung beeinträchtigend stark ausgebremst. Infolge ihres Unvermögens, Impulse angemessen zu hemmen, reizarme Situationen auszuhalten und ihre Affekte angemessen zu regulieren, stehen sie – sofern die ADHS nicht behandelt wird – ein Leben lang im Dauerkonflikt mit sich selbst, mit den Menschen um sie herum und nicht selten auch mit dem Gesetz. Hypersensibel und unfähig zur Entspannung entwickeln sie psychosomatische Krankheiten oder Suchtprobleme. Chronischer Stimulationshunger und Überaktivität führen zu Erschöpfungsdepressionen und Burnout. Den meisten wegen ihrer Zerstreuung sehr vergesslichen und lerngeschwächten ADHS-Patienten bleibt eine ihrem Potential entsprechende Schul- und Berufskarriere vorenthalten. Viele nagen in der Folge ein Leben lang an Selbstzweifeln, Ängsten, Unzufriedenheits- und Minderwertigkeitsgefühlen. Auch Scham- und Schuldgefühle sind häufige Begleiter von Betroffenen mit ihrem ewigen Ruf der Unzuverlässigkeit.

Negative Erfahrungen führen zu negativen Gefühlen

Ob ihrer vielfältigen Scheiternserfahrungen sind ADHS-Betroffene oftmals demoralisiert und haben mit grossen Identitätsproblemen zu kämpfen. Viele halten sich von klein auf und meist ein Leben lang für dumm und unfähig. Diese und andere negative Grundannahmen, ständig genährt durch alltägliche Auswirkungen ihrer Handicaps (z.B. Zerstreuung

oder Vergesslichkeit), befördern eine unheilvolle Misserfolgserwartung und führen damit in einen Teufelskreis, aus welchem die meisten ADHS-Betroffenen ohne psychotherapeutische Hilfe nicht mehr herausfinden. Tatsächlich erscheint die ADHS im Erleben der Betroffenen, aber auch aus der Perspektive der Eltern, Geschwister, Angehörigen oder LehrerInnen als *die* emotionale Störung schlechthin. Manchmal sind die emotionalen Auswirkungen der ADHS derart stark ausgeprägt, dass die zugrunde liegende neurologische Kernproblematik maskiert wird. Dies kann dazu führen, dass PsychiaterInnen und PsychologInnen die ADHS als eine emotionale Störung verkennen und wirkungslose Therapien durchführen.

Was sagt uns die Hirnforschung?

Trotz intensiver Forschungsbemühungen sind wir noch weit davon entfernt zu verstehen, was in unserem Gehirn wirklich vor sich geht. Verbindliche Aussagen darüber, durch welche zerebralen Prozesse die ADHS mit Emotionen verbunden ist und was wirklich passiert, wenn ein betroffenes Kind weint oder wütend wird, sind bisher also nicht möglich. Wir verfügen bestenfalls über Erklärungsmodelle. Eines hat sich aber in den vielen Forschungsjahren doch deutlich herauskristallisiert: Sehr viele für die Verarbeitung von Emotionen relevante neuroanatomische Strukturen sind auch bei der ADHS beteiligt – und umgekehrt.

Motivationsregulation

Wenn wir die Regulation der Emotionen

bei ADHS-Betroffenen besser verstehen wollen, müssen wir uns in erster Linie den Gefühlen des Motiviert- und Nicht-Motiviertseins zuwenden. Wie bereits in den 70er-Jahren vom bekannten ADHS-Forscher Paul Wender postuliert, stellen heute für viele Wissenschaftler neben den klassischen Kernsymptomen Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörung vor allem auch Störungen der Motivationsregulation einen zentralen Mechanismus der ADHS dar.

Schneller Lust- und Motivationsabfall – Kernproblem bei der ADHS

Wer ADHS-Betroffene kennt, weiss aus Erfahrung, dass ihnen im Normalfall die Geduld fehlt, lange genug an einer subjektiv uninteressanten Sache dranbleiben zu können: Die Motivationskraft bricht ein, sobald ihnen die aktuelle Tätigkeit nicht mehr passt oder keinen Spass mehr macht. Gemacht wird, was gerade interessant ist und nicht das, was angesagt ist. Eine altersentsprechende Belohnungsverzögerung liegt nicht drin. Professor Edmund Sonuga-Barke beschrieb diesen Motivationseinbruch bereits 1994 in seinem "Delay-Aversion-Modell" (gemeint ist eine Abneigung gegenüber Zeitverzögerungen bzw. Wartephase). Nicht-ADHS-Betroffene können – wenn sie wollen – an einer Sache altersentsprechend lange dranbleiben, selbst wenn sie keine Lust haben. Die Aussicht auf ein gutes Gefühl *nach* dem Beenden einer Aufgabe lässt sie auch Unangenehmeres mehr oder weniger motiviert durchziehen (Beispiel Hausaufgaben: "Nachher bin ich ‚frei‘

und kann spielen gehen.“). Ganz anders bei ADHS-Betroffenen: Selbst wenn sie wollen, *können* sie nicht am Ball bleiben. Sie werden unruhig, immer gereizter und brechen die Übung schliesslich ab. Die Geometrieaufgabe wird mit links zur Seite geschoben, während die andere Hand flink zum Handy greift, um schnell noch eine SMS zu verschicken. Erstaunlich ist es nicht, dass Forscher in einem Experiment zeigen konnten, dass ADHS-Betroffene eine kleine, dafür schnell zu erreichende einer grösseren, erst später zu realisierenden Belohnung vorziehen. Auch ist es nicht verwunderlich, dass Professor Terje Sagvolden und sein Team 2005 in einer Untersuchung feststellten, dass bei ADHS-Betroffenen die Wirksamkeit einer Belohnung mit wachsender zeitlicher Distanz zwischen Verhalten und erfolgter Belohnung unverhältnismässig stark abnahm. Belohnungen für positives Verhalten

müssen also schnell erfolgen, wenn sie wirken sollen.

Hilflosigkeit und Aggressionen

Wenn weder eine in Aussicht gestellte Bestrafung („Wenn Du jetzt nicht fertig machst, darfst du heute nicht fernsehen.“), noch eine in Aussicht gestellte Belohnung („Wenn Du das in einer Stunde schaffst, gehen wir zu Mc Donald's.“) auf das Verhalten von ADHS-Betroffenen einen steuernden Einfluss haben, erleben sich Eltern und Lehrkräfte oftmals hilflos: Ihre pädagogischen Bemühungen scheinen bei diesen Kindern wirkungslos abzuperlen. Leicht können dann aus Ohnmachtsgefühlen Aggressionen entstehen, so dass sich ErzieherInnen und Kinder mit einer ADHS emotional gegenseitig aufschaukeln. Nicht selten endet das in Tränen, Verzweiflung und leider immer wieder auch in handfester Gewalt.



Schwachstelle Belohnungssystem

ADHS-Betroffene benötigen im Grunde genommen *zuerst* eine Belohnung, um das erwünschte Verhalten zu zeigen. Warum? Belohnungen (z.B. ein Kompliment) wirken als positive Verstärker: Sie steuern unser Verhalten – oft ohne dass wir uns dessen bewusst sind – und fördern durch selbst- oder fremdgesetzte Handlungsanreize unsere Motivation. Eine angemessene Reaktion auf lohnende Anreize ist eine wichtige Voraussetzung für Entscheidungen und zielgerichtetes und vernünftiges Verhalten (z.B. Nein sagen können bei ablenkenden Reizen). Genau das aber scheint bei ADHS-Betroffenen nicht zu funktionieren: Die Selbststeuerung via Motivation klappt nur bei viel Spass und/oder in hochgradig interessanten Situationen. Grund dafür ist ein im "Standby-Modus" zu schwach stimuliertes Belohnungssystem, das ADHS-Betroffene mit einer Orientierung auf subjektiv Interessantes, durch Stören, Essen, einem Computergame oder mit Drogen zu kompensieren versuchen. Dies alles führt im Belohnungssystem zu einem kurzfristigen Anstieg der bei ADHS zu niedrigen Dopamin-Konzentration und hilft den Betroffenen, eine Weile lang konzentriert bei der Sache zu bleiben (wenn auch leider oft bei der falschen).

Wirkung der Stimulanzen

An diesem Punkt entfalten Stimulanzen ihre Wirkung: Sie führen dazu, dass der zu niedrige Dopaminspiegel u.a. auch in den Hirnregionen des Belohnungssystems auf ein ausreichendes Niveau steigt und der Transmitterstoffwechsel damit länger stabil gehalten werden kann. Spricht ein betroffenes Kind auf die Therapie an, hat es mehr Geduld, ist nicht mehr von jeder Fliege abgelenkt, kann am Wesentlichen besser dranbleiben und vermag auch Langweiligeres zu erledigen – und dies ohne eine Belohnung im Voraus.

Zuständig ist das Dopaminsystem

Die wichtigsten Hirnregionen, welche das Belohnungssystem steuern, sind das ventrale Striatum, der orbito-frontale Kortex sowie der Mandelkern (Amygdala). Für deren Zusammenspiel ist die chemische Signalübermittlung im Dopaminsystem verantwortlich. Eine zentrale Rolle kommt dabei dem Nucleus accumbens zu: Diese Hirnstruktur ist für alles Positive, das Neugier-, aber auch für das Suchtverhalten zuständig. Sobald etwas Spannendes oder Interessantes vorliegt, wird der Nucleus accumbens aktiviert. Dies kommt bei ADHS-Betroffenen im Schul- und Familienalltag indes nur selten vor. Umso aktiver scheint dafür der Mandelkern zu sein, welcher vor allem in die Verarbeitung negativer Gefühle eingebunden ist. Das im subjektiv langweiligen Alltag schnelle Absinken des Dopaminspiegels führt bisweilen zu regelrechten Entzugssymptomen wie Gereiztheit, Ärger und Wut. Verständlich also, dass ADHS-Betroffene mit Langeweile nicht umgehen können, von schlechten Gefühlen und Stimmungen schnell gefangen werden und auf frustrierende Ereignisse oft besonders massiv reagieren. Das Problem bei der ADHS liegt also in der Art der Reaktion auf Belohnungen und damit auf die Art, wie wir entscheiden, was wir tun.

Mehr "sozio" und weniger "neuro" bitte

Um zu erklären, wieso ADHS-Betroffene oft in emotional so instabiler Verfassung sind, wird in den letzten Jahren immer häufiger auf gestörte Hirnfunktionen und Ungleichgewichte in Neurotransmittersystemen verwiesen. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sind für die Erforschung neuer Therapien zweifellos wichtig und interessant. Dennoch: Der in jüngster Zeit immer einseitigere Fokus auf die neurowissenschaftlichen

Erklärungsansätze verdeckt den Blick auf das Naheliegende und Wesentliche immer mehr. Um zu verstehen, warum sich Kinder mit einer ADHS oft unverstanden, alleine und schuldig fühlen und um zu begreifen, wieso diese Kinder so empfindsam sind und so gereizt reagieren können, müssen wir nämlich weder neuronale Regelkreise noch frontostriatale Dysfunktionen bemühen. Zwei, drei Blicke in das konkrete Leben dieser Kinder und der von ADHS betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen reichen aus, um ihre seelischen Nöte, ihre Sorgen, Ängste, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle zu verstehen. Es ist nicht der gestörte Dopaminstoffwechsel, welcher Schmerzen und Leid verursacht. Es sind vielmehr Reaktionen anderer Menschen, gesellschaftliche Normvorstellungen und institutionelle Rahmenbedingungen (besonders auch der Schule), welche zu den seelischen Verletzungen und deren emotionalen Auswirkungen führen.

Nicht Konzentrationsprobleme schmerzen

Nie haben wir von einem langsamen und verträumten Mädchen gehört, dass ihm sein schwaches Aufmerksamkeitssystem weh macht. Es ist vielmehr das hämische Gelächter anderer, wenn es durch einen Aufruf des Lehrers aus seinen Träumereien herausgerissen wird, nicht weiss, was gerade besprochen wird und aus der Not heraus irgend etwas vor sich hin stottert. Und noch nie berichtete uns ein hyperaktiver Knabe, dass ihn seine Impulsivität schmerzt. Weil Hyperaktive ihre Kraft schlecht dosieren können und "dreinschiessen", ecken sie an. Es ist das darauf folgende Gemiedenwerden, welches dem Kind weh tut. Auch ist es in all den Jahren, in denen wir mit ADHS-Betroffenen arbeiten, noch nie vorgekommen, dass uns ein Kind berich-

tete, es leide an seiner Vergesslichkeit. Es sind fast immer die Erwartungen und Reaktionen anderer, welche beim Kind Scham- und Schuldgefühle erzeugen: Dinge wie Vergessens-Striche im Elternheft oder Vorwürfe, man würde sich nicht genügend anstrengen oder es gar extra machen, sind es, die die sensiblen Seelen der betroffenen Kinder verletzen und zu heftigen, nach innen oder aussen gerichteten emotionalen Reaktionen führen.

Nicht können und nicht nicht wollen

Was wohl in solchen Momenten in der Seele eines Kindes mit einer ADHS passiert? Wie zurückgesetzt muss sich ein Kind fühlen, welches nicht *nicht will*, sondern *nicht kann*, welches für das alles selbst keine Erklärung hat und sich dann vielleicht noch schuldig fühlt? Wie muss sich ein solches Kind fühlen, wenn ihm wiederholt vorgehalten oder mit Blicken und Gesten zu verstehen gegeben wird, dass es wieder einmal viel länger als andere hat, um den gleichen Stoff zu lernen? Und dass es das Gelernte nicht wieder so schnell vergessen und deshalb heute wirklich einmal besser aufpassen soll? Was passiert in der Seele eines zappeligen, unruhigen und impulsiven Kindes, wenn ihm von den Eltern oder Grosseltern wiederholt mehr oder weniger direkt zu verstehen gegeben wird, man erwarte jetzt schon langsam, dass es lerne, sich wie andere zu beherrschen und zu benehmen? Und was geschieht mit einem Kind, wenn es die leise Enttäuschung der Eltern spürt, dass es in Mathematik das Sortenumwandeln immer noch nicht begriffen hat?

Traumatisierende Erfahrungen

Klinische Erfahrungen zeigen, dass die Reizoffenheit von ADHS-Betroffenen es mit sich bringt, dass sie Abwertungen

("Schnecke"), Vorwürfen ("Du bist einfach nur faul!") und anderen negativen Erlebnissen viel schutzloser ausgeliefert sind als andere. Erlebnisse dieser Art können die psychische Belastungsgrenze der Betroffenen übersteigen. Eine adäquate Verarbeitung des Erlebten bleibt oftmals aus. Folge ist, dass diese Erfahrungen traumatisierend wirken, was zu chronischem Stress und anderen Belastungsreaktionen führt.

Verbitterung durch mangelndes Verständnis und fehlende Akzeptanz

Bis heute wird allzu häufig nicht akzeptiert, dass Kinder mit einer ADHS ganz andere Voraussetzungen mitbringen als nicht-betroffene Kinder.

- Beispiel Schule:

Wochenpläne, Prüfungen unter Zeitdruck, der Zwang zum Schönschreiben, still Sitzen und geduldig Zuhören sowie Strafen infolge Vergessens oder Verlierens von Schulmaterialien sind einige der unzähligen Hürden, an welchen die meisten ADHS-Betroffenen im Schulalltag scheitern. Wenn wir einen Lehrer bitten, einem Kind wegen seiner Konzentrationsschwäche und graphomotorischen Probleme bei Prüfungen mehr Zeit einzuräumen und dieser Lehrer uns dann mitteilt, dies sei nicht möglich, schliesslich müsse er alle Kinder gleich behandeln, stockt selbst uns manchmal der Atem. Als ob alle Kinder die gleichen Voraussetzungen hätten!

- Beispiel Väter:

Viele Väter verstehen nicht (oder wollen nicht verstehen), was es heisst, an einer ADHS zu leiden. Sie erwarten von ihren betroffenen Kindern vor allem in Sachen Schule dasselbe wie von deren gesunden Geschwistern. Und dies erst recht, wenn die Kinder Medikamente bekommen. Dann sollten sie ja wieder normal funktionieren können. Sie beloh-

nen ihre Kinder pro Prüfungsnote über einer 5 mit einem Geldbatzen, machen also ihre Anerkennung von einer für alle gleichen Note abhängig. Ungerecht und verletzend sind selbst gut gemeinte und tröstende Bemerkungen wie: „Schau dir Julia an, auch sie hatte früher schlechte Noten. Nun hat sie sich angestrengt und konsequent jeden Tag eine halbe Stunde gelernt. Das kannst du auch erreichen, wenn du nur willst. Wenn man wirklich will, schafft man alles.“

- Beispiel Gesellschaft:

Auf eine Anerkennung, wie sie Hör-, Sprach- oder Körperbehinderte erfahren haben, warten ADHS-Betroffene und ihre Eltern noch immer. Die nicht gerechtfertigten Erwartungen an ein normales Funktionieren erzeugen bei Betroffenen und ihren Angehörigen Ohnmacht und Hilflosigkeit, aber auch Aggressionen. Wenn Eltern in Drogeriemagazinen und Familienzeitschriften schliesslich einmal mehr lesen, dass die ADHS in Wirklichkeit gar nicht existiert, sondern Ausdruck von Verwöhnung oder anderem erzieherischen Fehlverhalten ist, gesellen sich vor allem bei den Müttern zu der ganzen Verzweiflung noch Scham- und Schuldgefühle hinzu.

Konsequenzen für den Alltag

Wenn der Alltag von betroffenen Kindern trotz Therapien durch zu starke nach innen oder aussen gerichtete Emotionen geprägt ist, ist dies meistens ein Anzeichen dafür, dass die ADHS noch nicht befriedigend behandelt wird oder dass neben der ADHS andere, ebenfalls behandlungsbedürftige Teilleistungsstörungen, psychische oder psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen. Die für die Behandlung zuständige Fachperson kann die nötigen Abklärungen durchführen und die erforderlichen Korrekturen im Therapieplan einleiten. Auch kann ein

Roundtable-Gespräch, an welchem auch die Lehrkraft des Kindes teilnehmen soll, einberufen werden. Entscheidend ist, dass etwas passiert. Und zwar nicht nur auf der therapeutischen, sondern auch auf der schulischen Ebene.

ADHS-Probleme lösen sich nicht von alleine. Es liegt an uns Erwachsenen, Verantwortung zu übernehmen, diese Kinder zu schützen und ihnen Entwicklungsbedingungen zu gewährleisten, welche es ihnen ermöglichen, trotz der ADHS ihr Potential umzusetzen, ein gesundes Selbstwertgefühl aufzubauen und ihren eigenen Weg zu gehen. Helfen wir ihnen dabei.



lic. phil.
Susanne Bürgi
Psychologin FSP
CH 5702 Niederlenz
buergi@
psychologie-
online.ch



Dipl.-Psych.
Piero Rossi
Fachpsychologe für
Psychotherapie FSP
CH 5702 Niederlenz
praxis@
psychologie-online.ch

www.psychologie-online.ch
www.adhs.ch

Zwiebelringe
Schicht um Schicht
andere Gesichter
andere Masken
anderer Mensch
ausen ich
innen auch ich
oder umgekehrt
Altersringe
die mich zeichnen
mein Leben
meinen Alltag
wie starr sie sind
gerne möchte ich
mit mir eins sein
immer ICH
was bin ich denn sonst
ich niemals ohne meine
Geschichte
so bin ich
wie denn auch sonst
Zwiebeln lassen weinen
Tränen der Trauer
oder der Freude
ich möchte
meinem Leben
meiner Geschichte
eine Existenz geben
ich erlaube mir zu leben
fange an
jetzt
oder morgen
auf jeden Fall morgen
Fleur Mäander