

4.a. PDF zur Hördatei

## **ADHS in unserer Familie**

### 14. Komorbiditäten (3)



#### **Joe Kennedy**

Wir haben jetzt gerade Lernschwächen behandelt. Ich habe jetzt den Punkt - zusätzliche typische Begleiterscheinungen zu ihrer ADS – oppositionelles Verhalten/Aggression.

#### **Frau Mayer**

Dazu möchte ich etwas sagen. Es betrifft aber die Tochter, die momentan nicht behandelt wird. Kurz nach der Diagnose, als wir festgestellt haben, dass unsere Tochter ADS hat, wollte meine Tochter gar nicht mehr mit mir sprechen.

Sie hat sich in ihr Zimmer verkrochen und nichts mehr gesagt. Am nächsten Tag auch nicht und es ist leider bis heute so, sobald ich das Thema anspreche wird sie impulsiv, aggressiv und verlässt den Raum. Und auch verbal, da kann sie sehr negativ auf jemanden wirken.

#### **Joe Kennedy**

Ist das nur im Bezug auf diese Diagnose oder verhält sie sich öfters so?

#### **Frau Mayer**

Öfters, aber in der Hinsicht extrem oppositionell. Ja, darum bereue ich es, dass ich damals, als es vielleicht noch nicht zu spät gewesen wäre, mit den Medikamenten anzufangen, dass ich damals einfach die Kraft verloren habe und nicht drangeblieben bin. Es wäre viel einfacher gewesen bevor sie in die Pubertät kam.

#### **Joe Kennedy**

Okay, das ist klar. Jetzt kommen wir zum nächsten Punkt. Typische Begleiterscheinungen zu ihrer ADHS. Damit wir uns richtig verstehen, ohne Medikamente, vor der Diagnose - Depressionen.

Gut. Kein Bedarf. Gott sei Dank. Depression ist ein ganz, ganz übles Kapitel.

Angststörungen, Frau Mayer?

### **Frau Mayer**

Da möchte ich etwas dazu sagen. Es betrifft die jüngere Tochter, die nicht medikamentös behandelt wird. Bei der älteren Tochter, die Medikamente einnimmt, haben sich die Ängste gelegt.



Aber die jüngere Tochter entwickelt welche, die einfach da sind und auch nicht weggehen. Zum Beispiel wird es extrem vor dem Einschlafen, in der Dunkelheit. Sie neigt dazu, sich Dinge vorzustellen.

Monster oder irgendwelche Gestalten, die dann plötzlich im Zimmer auftauchen und ihr was antun. Jeden Abend ist es das gleiche Theater. Sie spricht aber auch sehr ungern darüber und behält das eher für sich.

Oder, dann bestimmte Körperteile, die nicht aus dem Bett herausgucken dürfen, sonst werden sie abgehackt.

### **Joe Kennedy**

Ach, du lieber Himmel.

### **Frau Mayer**

Das Kind schläft immer in einer bestimmten Lage und die Decke muss auch eine bestimmte Lage haben, sonst kann sie gar nicht einschlafen und immer ganz arg zugedeckt.

### **Joe Kennedy**

Muss die Tür immer aufbleiben?

### **Frau Mayer**

Nein, sonst kommt derjenige schneller herein, der zu ihr rein will, der Fremde. Also, die Tür muss dann geschlossen bleiben.

### **Joe Kennedy**

Und sie ist jetzt in der Pubertät?

## **Frau Mayer**

Ja.

## **Joe Kennedy**

Ja, Frau Weber? Bitte schön.



## **Frau Weber**

Also bei meinen Kindern ist es so, dass die beiden Grossen Prüfungsängste entwickelt hatten, ohne die Medikation, einfach durch die negativen Erfahrungen, die sie in der Schule gemacht haben. Das ist wohl vor allem der Zeitdruck, der während einer Prüfung auf sie ausgeübt wird.

## **Joe Kennedy**

Ja, ist das nicht normal, dass die Kinder Ängste vor einer Prüfungssituation haben?

## **Frau Weber**

Nein, das ist hier extrem. Das ist von der Psychotherapeutin durch Tests nachgewiesen worden, dass das wesentlich extremer ist, also so, dass es nicht normal ist. Das kann man nachweisen durch Test, ja.

## **Joe Kennedy**

Und das haben Sie als Mutter gespürt und empfunden, dass es übertrieben war und übersteigert.



## **Frau Weber**

Ja, das hat sich dann schon vor der Prüfung gezeigt, dass sie Bauchweh hatten und dann am Liebsten gar nicht in die Schule gegangen wären. Das war sicher übers Normale hinaus und ich habe auch in der Literatur

gelesen, dass bei ADS-Kindern häufig irgendwelche Angststörungen, wie z.B. Prüfungsängste, bestehen.

Die Angst, die bei meinem Grossen jetzt noch da ist, ist die Platzangst. Ich nenne es jetzt einfach mal so. Also, er mag es nicht, wenn man ihn zu stark drückt oder umarmt. Also, wenn er mit Jungs spielt oder sie haben dann gekämpft, wenn dann einer auf ihm drauf saß und er hatte dann das Gefühl, er konnte nicht mehr weg, dann hat er Panik bekommen.

Das drückt sich auch so aus, dass er Angst hat, wenn er in ein enges Wohnmobil oder einen Wohnwagen gehen muss. Er könnte nie in eine Höhle gehen oder eine Höhlentour mache. Wenn ein Stockbett sehr niedrig oder eng ist, dann ist ihm das ganz unangenehm. Also er fühlt sich dann ganz unwohl und er möchte am Liebsten sofort gehen.

Bei dem Mittleren ist auch etwas aufgefallen. Da habe ich die gleiche Erfahrung mitgemacht wie vielleicht auch Frau Hönig. Vielleicht sagst du etwas dazu?



### **Joe Kennedy**

Aber gerade dazu, wenn ich mich dazwischen schalten darf, sind die Ängste so geblieben, nachdem er Medikamente eingenommen hat?

### **Frau Weber**

Also, die Prüfungsängste haben sich wesentlich verbessert. Da kann ich jetzt sagen, dass die ganz normal sind, wie bei allen andern Schülern auch. Die Platzangst hat sich nicht verbessert.

### **Joe Kennedy**

Ja, okay. Frau Hönig?

## **Frau Hönig**

Ja, was mir eigentlich schon vor der Diagnose aufgefallen ist: Mein Sohn hat regelrechte Angstzustände bekommen, wenn er in einem kleinen Raum mit vielen Menschen zusammen war. Das war einmal ganz schlimm auf einem Weihnachtsmarkt.

Ich wollte eigentlich meinem Kind und meiner Familie etwas Gutes tun, aber wir mussten eigentlich nach ein paar Minuten fluchtartig gehen. Er ist nur noch an mir gehängt und hat gezittert und gesagt, er möchte heim. Zuerst haben wir gedacht, er hat halt keine Lust, aber er hatte echte Panik.

Und dann das 2. Beispiel. Eine Kinderfaschingsveranstaltung in einer Halle.

Da wollten wir mit den Kindern, sie sollen ja Spaß haben, die Freunde sind da und er saß mir immer nur auf dem Schoß. Das war mit 7, 8 und 9 Jahren noch, und es war zum Teil für mich auch peinlich. Ich dachte, warum kann mein Kind jetzt keinen Spaß haben?

Aber, man lernt ja dazu und ich meide jetzt einfach solche Sachen, es macht ihm keinen Spaß und wir haben alle nichts davon. Und er kann es jetzt eigentlich auch äußern, wie z.B., ich möchte das nicht, Mama. Und dann lassen wir das auch.

Da war erst vor 2 Wochen auch so ein Beispiel. Wir wollten am Sonntag, die ganze Familie, ins Hallenbad und wir sahen von der Kasse bereits, dass da sehr viel los ist. Da hat er gleich gesagt, da bringen mich keine 10 Pferde rein. Also, sind wir dann wieder gegangen.

## **Joe Kennedy**

Das ist dann auch eine Einschränkung der Lebensqualität, für die Kinder und die Familie.



## **Frau Hönig**

Ja, aber wenn man es weiß, kann man es umgehen.

## **Frau Weber**

Das ist bei meinem 2. Sohn ja auch so, obwohl der ja so lebhaft ist und eigentlich keine Probleme hat irgendwo.

Aber, wenn es zu laut und zu unruhig ist und zu viele Eindrücke um ihn herum sind, dann nervt ihn das irgendwann und dann wird er auch ganz aufgebracht und aggressiv und will da weg. Dann reicht es ihm einfach. Das fällt auch oft auf.

## **Joe Kennedy**

Gut. Als nächsten Punkt haben wir das Einnässen. Manche von den Beteiligten haben Redeverbote erteilt bekommen von ihren Kindern. Ich sage etwas dazu - es kommt häufig vor.

ADS scheint auf einen unreifen Teil des Gehirns zurückzuführen, der zuständig ist für die Steuerung der Aufmerksamkeit.



Er liegt auch eingebettet in anderen, unreifen Teilen, z.B. die Lese-Rechtsschreibfunktion, die Rechenfunktion. Viele von diesen Kindern müssen auch zu Logopädin, weil die Sprachfunktion nicht ausgereift ist.

Viele von diesen Kindern – nicht alle – das kommt verschieden vor, müssen in Ergotherapie oder Krankengymnastik auf Grund einer unausgereiften Motorik.

Und es wird oft berichtet, dass der Muskeltonus noch nicht reif ist, d.h. die Kinder nässen ein und zum Teil ist auch Einkoten ein Problem.

Was auch immer wieder berichtet wird, die positive Begleiterscheinung von der medikamentösen Behandlung ist, dass diese Funktionen auch nachreifen.

Also, es wird öfters berichtet, dass die Kinder nach der Einnahme der Medikamente oder während der medikamentösen Therapie nicht mehr einnässen.

Es gibt auch diese „Klingelhöschentherapie“, das ist ein Verhaltenstraining, eine Konditionierung. Wenn das Kind die Windel oder dieses spezielle Höschen nass macht - wenn ich das richtig in Erinnerung habe - dann klingelt es und das Kind steht auf und muss auf die Toilette gehen. Also über die Konditionierung.

