



Leseprobe aus Lühring, Außergewöhnlich, Direkt, Hilfsbereit, Stark,
ISBN 978-3-407-86683-7 © 2022 Beltz Verlag, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86683-7](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86683-7)

Katharina Lühring

**Außergewöhnlich,
Direkt, Hilfsbereit, Stark**

Katharina Lühring



**Das AD(H)S-Mutmachbuch
für Eltern**

BELTZ

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Die im Buch veröffentlichten Hinweise wurden mit größter Sorgfalt und nach bestem Gewissen von der Autorin erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch von der Verfasserin übernommen werden. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle können wir auch für den Inhalt externer Links keine Haftung übernehmen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Die Haftung der Autorin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.



Klimaneutral
Papier

ClimatePartner.com/13732-1910-1001

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-407-86683-7 Print
ISBN 978-3-407-86684-4 E-Book (EPUB)

1. Auflage 2022

© 2022 im Beltz Verlag
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Katharina Theml, Bettina Brinkmann
Umschlaggestaltung: www.stefanielevers.de (Gestaltung),
www.stephanengelke.de (Beratung)

Herstellung: Sarah Veith
Satz: Publikations Atelier, Dreieich
Layout: Lara Thorissen und Sarah Veith
Bildnachweis: Glühbirne und Häkchen Ulimi/gettyimages.de;
Hand flaticon.com; Männchen 26771839/shutterstock.com
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln
finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort 9

Diagnose: AD(H)S 13

AD(H)S – was ist das? 13

AD(H)S bei Mädchen und Jungen 16

Welche Ursachen hat AD(H)S? 17

Die drei Kernsymptome 20

Begleiterscheinungen von AD(H)S 22

Die Ressourcen unserer Kinder 25

AD(H)S in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter 27

Wer darf diagnostizieren? 30

Wie wird diagnostiziert? 33

Potenzial statt Problem! 39

Ein bunter Alltag 39

AD(H)S-Kinder und ihre Geschwister 43

AD(H)S und digitale Medien 45

AD(H)S in der Öffentlichkeit 47

Besonderheiten im Alltag 50

Den ständigen Blick durch die Defizitbrille ablegen 54

Die Stärken der Kinder erkennen und fördern 56

Warum wir bei AD(H)S ganzheitlich denken müssen 62

Wie Sie Ihr Kind zu Hause unterstützen 67

Ein guter Start in den Tag 68

Auf dem Weg zur Schule 69

Ausflüge planen	70
Die Mahlzeiten	71
Ein guter Schlaf	74
Hausaufgabenkonflikte	77
Vereinbarungen und Regeln einhalten	83
Was tun bei Wutausbrüchen?	84
Mit allen Sinnen: Ganzheitliche Übungen für zu Hause	86
Mit Psychomotorik die Entwicklung fördern	125
Die Eltern-Kind-Bindung stärken	132
Die Geschwisterbindung stärken	134
Wenn's mal kracht:	
Akute Konflikte behutsam lösen	138

Kinder in der Schule ganzheitlich und ressourcenorientiert fördern

Wie können Lehrkräfte helfen?	143
Wie kann Lernen mit ADHS gelingen?	155
Fortbildungen für Lehrer*innen	170
Freunde finden in der Schule	173
Der Gerechtigkeitssinn als Ressource	177
LRS, Dyskalkulie und weitere Besonderheiten	178

Jugendliche und AD(H)S

Wie können Eltern ihren Teenager ressourcenorientiert fördern?	193
Wenn der Teenager auf Distanz geht	200
Gemeinsame Bindungserfahrungen	201
Hilfe bei Liebeskummer	202

Welche Therapie passt zu uns? 207

Psychotherapie 209

Verhaltenstherapie 209

Ergotherapie 213

Alternative Verfahren 213

Neurofeedback 214

Selbstregulative Trainingskonzepte 216

Lerntherapie 217

Bewegungstherapie 221

Multimodale Behandlung 222

Medikamente 223

Starke Eltern: Selbstfürsorge 229

Zum Schluss 233

Empfehlungen 235

Anmerkungen 238

Vorwort

Das Potenzial von Kindern mit AD(H)S ist vielfältig und außergewöhnlich. Das habe ich in vielen Jahren meiner Arbeit mit Kindern und ihren Eltern erleben können. Als ich mich dann intensiver mit dem Thema AD(H)S zu beschäftigen begann, stellte ich mir immer wieder die Frage: Warum wird AD(H)S so häufig so negativ dargestellt? Man hört so viel über problematische, störende und aggressive Kinder, doch wo bleiben dabei ihre Stärken? Ich empfand es als ungerecht, Kinder mit AD(H)S nur auf diese scheinbaren Schwächen zu reduzieren. Denn das führt meist auch dazu, dass ihr Potenzial nicht nur von anderen Menschen nicht erkannt wird, sondern dass Betroffene selbst gar nicht wissen und erkennen, welche großartigen Fähigkeiten und Ressourcen sie haben. Umso wichtiger ist es also, dass wir uns und unserer Umwelt bewusst machen, dass eine positive Haltung und eine wertschätzende Einstellung gegenüber Menschen mit AD(H)S dazu beiträgt, dass wir alle von ihren Fähigkeiten profitieren und nicht zuletzt vieles von ihnen lernen können. Durch eine auf Stärken und Ressourcen ausgerichtete Aufklärung über AD(H)S können wir erreichen, dass AD(H)S als Chance für außergewöhnliche Lebensweisen und nicht als Hemmnis für das Erreichen von Zielen gesehen wird.

Daher möchte ich AD(H)S nicht als Krankheit oder Behinderung betrachten, sondern als eine Besonderheit, ein Anderssein – und das im positiven Sinne. In meiner Praxis arbeite ich sehr viel mit von AD(H)S betroffenen Kindern, Jugendlichen und inzwischen auch Erwachsenen. Neben Hilfen durch lerntherapeutische Methoden, Neurofeedback und psychologische Beratung möchte

ich ihnen dabei helfen, ihr Selbstbewusstsein (wieder) zu entdecken, zu stärken und ihre Ressourcen zu erkennen. Da von AD(H)S betroffene Kinder sehr reizoffen sind und stets alle Sinneskanäle aktiv arbeiten, hat sich eine ganzheitliche Arbeit als sehr effektiv erwiesen. Ganzheitlich heißt für mich aber nicht nur »mit allen Sinnen«, sondern auch, dass die Umwelt in die therapeutische Arbeit miteinbezogen wird.

Mein Anliegen ist es einerseits, Ihnen jede Menge Tipps und ganzheitliche Fördermöglichkeiten für zu Hause mitzugeben, aber auch Informationen und Wissenswertes über diese Diagnose. Deshalb werden Sie in diesem Buch zahlreiche Übungen für Kinder und Jugendliche finden, aber immer auch Abschnitte, in denen ich Ihnen brauchbares Wissen vermitteln möchte.

Sie als Eltern kennen Ihr Kind am besten, und in Kombination mit dem passenden Hintergrundwissen möchte ich Ihnen dabei helfen, einen positiven Blick auf Ihr Kind zu entwickeln und zu stärken. Viele Übungen stellen gemeinsame, interaktive Momente her. Gleichzeitig sind sie so ausgewählt, dass sie hinsichtlich ihres Schwierigkeitsgrades variabel sind. Damit keiner frustriert wird, fangen sie niederschwellig an und ermöglichen damit, dass Erfolgserlebnisse garantiert sind. Erscheint Ihnen die eine oder andere Übung als zu leicht, dann können Sie die Anforderungen stets erhöhen.

In meiner Praxistätigkeit durfte ich die Erfahrung machen, wie vielfältig die Fähigkeiten und Begabungen AD(H)S-betroffener Kinder sind. Ich bin sehr dankbar für diese Einblicke in die bunte und kreative Welt der Kinder sowie in ihre Fantasiegeschichten und lasse mich gern von ihrer Bewegungsfreude mitreißen. Nicht zuletzt schätze ich ihre Ehrlichkeit.

Es liegt mir sehr am Herzen, mit diesem Buch den Blickwinkel auf betroffene Kinder und Jugendliche auf positive Art und Weise

zu ändern, damit sie ihre Ziele mit Selbstsicherheit verfolgen und erreichen können.

Ihr Kind ist außergewöhnlich, und das sollten Sie positiv betrachten und nicht zulassen, dass es in die »Negativ-Schublade« gesteckt und stigmatisiert wird. Durch ihre direkte und hilfsbereite Art sind Kinder mit AD(H)S eine Bereicherung für unsere Gesellschaft. Wer mit einem AD(H)S-Kind befreundet ist, hat einen wirklich guten und loyalen Freund, auf den man sich stets verlassen kann. Sie haben eine große persönliche Stärke, die ihnen dazu verhilft, sich hohe Ziele im Leben zu setzen und diese auch zu erreichen.

Denn sie sind **außergewöhnlich, direkt, hilfsbereit und stark!**

Diagnose: AD(H)S

Das erste Mal von einer Hyperaktivitätsstörung gehört haben die meisten wohl durch den deutschen Psychiater, Lyriker und Kinderbuchautor Heinrich Hoffmann mit seiner Geschichte über den Zappelphilipp. Diese Figur hatte er aus den Beobachtungen in seiner eigenen Praxis geformt. Wissenschaftlich gesehen waren es aber die amerikanischen Autoren Georg Still und Alfred Tredgold, die sich 1902 mit ihrer Arbeit auf die Symptome konzentrierten, die heute als AD(H)S bekannt sind.

AD(H)S – was ist das?

Unter AD(H)S versteht man das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (oder auch -Störung genannt), das auch als Zappelphilipp-Phänomen bezeichnet wird. Sie kennen ihn sicher, den ständig unruhigen, zappeligen Jungen, der nicht stillsitzen kann. Ein Kind, das immer und überall in Bewegung sein muss und durch impulsives Verhalten auffällt.

Beim ADS entfällt die Hyperaktivität, und die betroffenen Menschen werden gern als Tagträumer bezeichnet. Das sind die Kinder, die ständig in ihrer eigenen Welt zu sein scheinen. Sie schauen häufig aus dem Fenster, erscheinen abwesend und verfallen schnell in Träumereien. Es sind jedoch auch die Kinder, die häufig nicht auffallen, da sie durch ihre ruhige Art beispielsweise den Unterricht in der Schule nicht stören. Es gibt jedoch auch Mischformen, da die Ausprägungen ganz unterschiedlich ausfallen können.

Man sagt, dass 4,8 Prozent der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland AD(H)S haben.¹ Wir können also davon ausgehen, dass mindestens ein von AD(H)S betroffenes Kind in jeder Klasse sitzt. In der Regel werden Lehrkräfte darauf aufmerksam und sprechen zum Beispiel den auffälligen Bewegungsdrang eines Kindes bei den Eltern an.

Grundsätzlich ist dabei jedoch Vorsicht geboten: Nicht jedes bewegungsfreudige Kind hat AD(H)S – so zeigen aktuelle Untersuchungen, dass die Diagnose AD(H)S häufig zu voreilig gestellt wird. Ein Grund dafür könnte sein, dass AD(H)S nicht einfach zu diagnostizieren ist. Sie können sich das so vorstellen: Die Ausprägung eines AD(H)S liegt irgendwo in einer Dimension zwischen »stark ausgeprägt« und »keinerlei Ausprägung«. Deshalb nennt man die Diagnose bei AD(H)S auch »dimensionale Diagnose«. Nun stellen Sie sich ein Kind vor, das irgendwo in der Mitte liegt – in einer Grauzone, zwischen AD(H)S und Bewegungsfreude. Hier ist eine Diagnose nicht leicht zu stellen. Es verhält sich damit anders als bei einer »kategorialen Diagnose«, zum Beispiel im Falle einer Psychose, bei der es nur »trifft zu« und »trifft nicht zu« als Ergebnis gibt. Bei einem AD(H)S können wir nicht eindeutig sagen, dass es zutrifft oder eben nicht zutrifft.

Medizinisch betrachtet handelt es sich bei ADHS noch um ein recht junges, psychisches Störungsbild, das immer wieder kontrovers diskutiert wird. Die Ursache dafür ist, dass die drei Hauptsymptome Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität mehr oder weniger bei jedem Menschen festgestellt werden können und die Grenze zwischen einem normalen Verhalten und einer Störung fließend sind. Kinderärzte und auch -psychiaterinnen sind sich allerdings weitgehend einig, dass AD(H)S eine komplexe Störung ist, die durch verschiedene Therapieformen gut behandelt werden kann. So

individuell, wie wir Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Erscheinungsformen von AD(H)S. Das macht die Störung und damit auch die Therapiemaßnahmen so komplex, da es nicht den einen richtigen Weg zur Therapie gibt und meist erst nach der richtigen Behandlungsform gesucht werden muss.

Neben der fachlichen Hilfe durch einen Arzt oder eine Psychologin können Sie als Eltern einen großen Anteil dazu beitragen, sich und Ihrem Kind zu helfen. Dazu gehören neben vertrauten Strukturen, Entspannungsübungen und effektiven Plänen auch viel Liebe und Verständnis. Damit können Sie das Verhalten Ihres Kindes positiv beeinflussen und langfristig in die richtige Richtung lenken. Bewahren Sie sich eine positive Sichtweise, denn nur so kann das Leben Ihres Kindes mit AD(H)S wirklich erfüllt und glücklich sein.



Wenn Sie darüber nachdenken, Ihr Kind auf ein AD(H)S überprüfen zu lassen, dann ist es wichtig, dass Sie spezialisierte Fachärzte aufsuchen. Eine Diagnose wird auf Grundlage der ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) oder durch das DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gestellt. Dabei ist wichtig, dass die Symptome mindestens seit sechs Monaten anhalten.

AD(H)S bei Mädchen und Jungen

Viele fragen sich, ob es einen Unterschied hinsichtlich der Diagnose zwischen Mädchen und Jungen gibt. Das ist nicht so leicht zu beantworten, denn ein AD(H)S kann ganz unterschiedliche Ausprägungen haben. Häufig zeigen Mädchen und Jungen ein unterschiedliches Verhalten. Jungen neigen eher dazu, ihre Empfindungen körperlich nach außen zu tragen, während Mädchen ihr Verhalten eher nach innen richten. Dadurch entsteht oft der Eindruck, dass Jungs stärker dem hyperaktiven Zappelphilipp zuzuordnen sind und Mädchen meist zu den Tagträumerinnen zählen. Tatsächlich werden Jungen aufgrund ihres hyperaktiven Auffallens viermal häufiger diagnostiziert als Mädchen. Auch vermuten Fachleute, dass sich die Anzeichen für ein AD(H)S bei Mädchen erst in der Pubertät bemerkbar machen.

Sie sehen: AD(H)S hat ganz unterschiedliche Erscheinungsformen, und es ist gar nicht so einfach festzulegen, ob nun Mädchen oder Jungen mehr betroffen sind und wann die Symptome am stärksten ausgeprägt sind. Meistens, so vermuten Psycholog*innen, fällt AD(H)S jedoch am stärksten in einem Alter um elf Jahre herum auf.

Fest steht, dass die Ausprägungen des Symptoms so individuell sind, dass wir jede Art von Schubladendenken von vornherein ausschließen sollten. Menschen mit A(D)HS sind genauso einzigartig wie nicht betroffene Menschen, das sollten wir uns immer vor Augen halten.

Welche Ursachen hat AD(H)S?

Wir gehen davon aus, dass es sich bei AD(H)S um eine Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn handelt. Dabei geht es um eine Störung in der Stoffwechselfunktion. Die Entwicklung eines AD(H)S hängt aber von vielen Faktoren ab. Das heißt, es gibt eine Vielzahl an Ursachen, die dafür verantwortlich sind, dass ein AD(H)S entwickelt wird. Dazu gehören neurochemische, neuroanatomische, psychosoziale und auch genetische Faktoren.

Neurochemische Ursachen

Im Gehirn sind diverse Botenstoffe für unterschiedliche Aufgaben aktiv. Diese Botenstoffe nennt man auch Neurotransmitter; sie sind bei der Übertragung von Informationen an die Nervenzellen wichtig. Einer dieser Botenstoffe heißt Dopamin, er steuert Antrieb, Interesse und Tatendrang, hat also motivations- und antriebssteigernde Effekte. Forschende sind sich noch nicht ganz einig, ob bei einem AD(H)S zu viel oder zu wenig Dopamin im Gehirn vorhanden ist.

Geht man davon aus, dass zu wenig Dopamin im Gehirn vorhanden ist, dann gilt die These, dass betroffene Kinder diesen Mangel durch einen übermäßigen Taten- und Bewegungsdrang auszugleichen versuchen. Medikamente setzen an dieser Stelle an.

Doch auch ein Überschuss ist leicht erklärt: Habe ich zu viel Dopamin im Gehirn, dann habe ich auch einen überhöhten Bewegungsdrang, der sich gerade bei Kindern in Hyperaktivität, Unruhe und Impulsivität äußert.

Eine Störung im Dopamin-Stoffwechsel führt auch zur mangelnden Fähigkeit, einen Belohnungsaufschub zu ertragen. Damit ist die Fähigkeit gemeint, auch mal auf eine Belohnung warten zu können und nicht unmittelbar für eine Aktion belohnt werden zu

müssen. Ein gestörter Dopamin-Haushalt kann auch Beeinträchtigungen in der Motorik nach sich ziehen, was sich in Ungeschicklichkeit im Schulalltag äußern kann. Bemerkbar wird diese Ungeschicklichkeit oft dann, wenn den Kindern häufig Bücher oder Stifte herunterfallen, aber auch durch eine sehr unleserliche Schrift.

Zwei weitere Botenstoffe spielen bei der Entstehung von AD(H)S eine wichtige Rolle: Noradrenalin, das die Aufmerksamkeit steuert und den Wachzustand reguliert. Es sorgt dafür, dass ein Mensch leistungsbereit ist. Noradrenalin wird auch als Stresshormon bezeichnet und hat eine große Bedeutung bei der Regulation des vegetativen Nervensystems.

Der andere Botenstoff heißt Serotonin, er spielt bei der Affektregulation eine große Rolle. Die Verminderung von Serotonin führt zu erhöhter Aggressivität und reduzierter Impulskontrolle und hängt sehr eng mit der Regulation der Motorik zusammen. Sie kennen Serotonin vielleicht auch als sogenanntes Glückshormon. Und das ist auch richtig, denn Serotonin reguliert unser Wohlbefinden und wirkt beruhigend. Gleichzeitig wirkt sich Serotonin auch positiv auf unsere Gedächtnisleistung aus und fördert einen erholsamen Schlaf. Es stimmt übrigens, dass Schokolade dazu beitragen kann, dass der Körper Serotonin ausschüttet. Dabei ist Serotonin selbst nicht in der Schokolade vorhanden, aber der Stoffwechsel verschiedener Inhaltsstoffe sorgt dafür, dass der Körper mehr Serotonin produziert. Das Ganze passiert auch beim Verzehr von Bananen, Cashewkernen, Sojabohnen sowie Datteln und Feigen.

Neuroanatomische Ursachen

Neben den neurochemischen Ursachen nehmen Forscher*innen an, dass ein AD(H)S auch durch Störungen in den Strukturen des Vorderhirns entsteht. Allerdings ist bis heute nicht hinreichend geklärt, ob eine gewisse strukturelle und funktionelle Auffälligkeit im

Gehirn tatsächlich für die Symptomatik verantwortlich ist. Mithilfe verschiedener bildgebender Verfahren zeigen sich tatsächlich Auffälligkeiten in der Anatomie des Gehirns bei von AD(H)S betroffenen Menschen. Jedoch müssen diese nicht zwingend für die Entstehung eines AD(H)S verantwortlich sein, da wir heute von einer sogenannten Plastizität des Gehirns ausgehen. Das bedeutet, dass das Gehirn nicht unveränderlich ist und somit Hirnareale Aufgaben anderer Hirnareale übernehmen können, wenn diese ihre Funktion nicht erfüllen.

Psychosoziale Einflüsse

Oft wird gesagt, dass AD(H)S durch einen mangelhaften psychosozialen Umstand, wie zum Beispiel schlechte Erziehung, besondere familiäre Belastungen oder ein schlechtes Umfeld, entstehen würde. Es gibt keine allgemeingültige Theorie, die beweist, dass AD(H)S ausschließlich durch psychosoziale Umweltfaktoren verursacht wird. Insgesamt sind psychosoziale Faktoren sicher beeinflussend, sie haben aber keine ursächliche Bedeutung. Das bedeutet, dass ein AD(H)S, das genetisch veranlagt ist, nicht tatsächlich zum Ausbruch kommen muss, die psychosozialen Umstände aber zumeist dazu beitragen, dass ein AD(H)S auffällig wird. Ein Kind, das die genetische Veranlagung zur Hyperaktivität in sich trägt, wird auffälliger, wenn es einem AD(H)S-typischen Erziehungsstil ausgesetzt ist. Das heißt: ist der Erziehungsstil beispielsweise eher unstrukturiert, wird auch das Kind ein eher unstrukturiertes Leben führen.

Genetik

Familien- und Zwillingsstudien zeigen, dass ein AD(H)S häufig genetisch verursacht ist. Die genetische Verankerung liegt damit zwar nahe, dennoch sollten wir im Auge behalten, dass die Gene uns Menschen zwar in gewisser Weise formen, unser Denken, Füh-

len und Handeln jedoch kaum bestimmen. Vielmehr benötigen genetische Veranlagungen gewisse Umstände, um zum Vorschein zu kommen. Hier kommt die Anlage-Umwelt-Theorie ins Spiel: Ein Mensch kann zwar die Veranlagung zum AD(H)S haben (also die Anlage), es muss jedoch nicht für die Umwelt sichtbar werden. Trotzdem kann es an die nächste Generation weitervererbt werden.

Neurologische Untersuchungen zur fachlichen Feststellung von AD(H)S sind kompliziert und vielschichtig. Faktoren wie beispielsweise Zeitpunkt der Diagnose, Äußerungen der Symptomatik, die trotz der bekannten Kernsymptomatik recht unterschiedlich ausfallen können, und Begleiterscheinungen spielen dabei eine große Rolle.

Daher sagen wir, dass es sich bei AD(H)S um ein sogenanntes »multikausales« Geschehen handelt, und es sind sowohl die genetischen, neurobiologischen als auch die psychosozialen Faktoren, die durch ihr Zusammenwirken die AD(H)S-Symptomatik entstehen lassen.

Die drei Kernsymptome

In diesem Kapitel möchte ich die drei Kernsymptome von AD(H)S näher betrachten. Ich erlebe in der Praxis oft, dass Eltern schon viel über AD(H)S wissen. Trotzdem ist es meistens hilfreich, die eigentlichen Hauptsymptome zu erklären. Denn auf diese drei sind alle Verhaltensweisen und Besonderheiten von AD(H)S-Kindern zurückzuführen.

Die drei Kernsymptome eines AD(H)S sind eine gestörte Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Wichtig ist, dass alle Symptome in allen Lebensbereichen des Kindes auftreten müssen, um wirklich von einem AD(H)S zu sprechen. Wenn die Auf-