

# Wie von einem anderen Stern: ADS – das stille Leiden



---

FRANZISKA FLORINETH BAATSCH

---

«Wie lange hatte Vater ihn schon gerufen? Neftali liess den Stock fallen, als hätte er sich daran verbrannt. ‚Bist du jetzt schon so zerstreut, dass du mich nicht mal mehr hörst, wenn ich fast vor dir stehe? Du musst besser aufpassen.‘ Neftali starrte auf den Sand. ‚Ja, Vater, ich habe nur sch-sch-schreiben geübt.‘ Vater strich sich über den Bart und musterte seinen Sprössling von Kopf bis Fuss. ‚Alles was ich sehe, sind deine Dummheiten, Neftali. Du bist noch immer ein heillosen Träumer, der nichts anderes im Kopf hat, als unnützes Zeug zu sammeln und alles vollzukritzeln.‘ (Aus: «Der Träumer»).

Diese wunderschöne, berührende Geschichte über die Kindheit von Neftali, des späteren Literaturnobelpreisträgers Pablo Neruda, zeigt eindrücklich auf, wie schwierig es sein kann, anders zu sein als andere: Neftali wird von seinen Mitmenschen kritisch beäugt, herumgeschubst, geschlagen und ständig belehrt. Sein strenger Vater schämt sich für ihn, weil er ihm zu schwächig, zu sensibel, zu still und zu fantasievoll

ist. Mit aller Gewalt versucht er, ihn zu verändern. Doch Neftali lehrt uns mit seiner Geschichte in beeindruckender Weise, zu sich selbst und seinen Träumen und Visionen zu stehen und niemals aufzugeben – trotz aller Widrigkeiten.

So wie Neftali erleben sich wohl viele Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS). Einerseits haben sie viele Stärken, sind



kreativ, sehr naturverbunden, tierlieb, hilfsbereit und empfindsam. Andererseits wirken sie auf ihre Umwelt und in ihrem Denken und Handeln oft sehr langsam und verträumt. Sie vergessen viel, sind leicht ablenkbar und können sich schlecht konzentrieren, wenn sie etwas nicht interessiert. Hypoaktive Kinder sind zudem sehr empfindlich und weinen rasch. Obwohl sie fleissig lernen, geht vieles schnell wieder vergessen. Oft sitzen sie stundenlang an den Hausaufgaben und können doch nicht das zu Papier bringen, was eigentlich in ihnen steckt. Viele haben zusätzlich Mühe mit der Rechtschreibung, mit dem Rechnen



oder mit dem Schönschreiben und machen viele Flüchtigkeitsfehler. Trotz guter bis sehr guter Intelligenz können die betroffenen Kinder ihr Potential nur bruchstückhaft umsetzen und erhalten oft schlechte Noten. Das Tempo in der Schule ist ihnen zu hoch, für vieles brauchen sie mehr Zeit und geraten damit zunehmend in Stress. Durch ihre selbstkritische bis überkritische Art sind sie schliesslich so enttäuscht von sich, dass sie sich kaum noch etwas zutrauen. Rasch heisst es dann: «Ich weiss nicht», oder «kann ich nicht». Sollen sie am Morgen oder nach dem Wochenende wieder zur Schule, klagen sie häufig über Bauch- oder Kopfschmerzen und möchten am liebsten zu Hause bleiben. Hypoaktive Kinder plagen sich mit vielen Ängsten und Schuldgefühlen herum und denken, niemand liebe sie. Sie wünschen sich Freunde, finden vielleicht mal einen, an den sie sich dann klammern. In

der Gruppe fühlen sie sich unsicher, können sich nur schwer durchsetzen und werden nicht selten zu Mobbingopfern. Irgendwie ist ihnen einfach alles zu viel. Am liebsten möchten daher viele nochmals Baby oder Kleinkind sein..

Offensichtlich ist das Leiden der betroffenen Kinder sehr gross.

Umso erstaunlicher ist, dass das Erscheinungsbild dieser ADS-Form ohne Hyperaktivität zwar mittlerweile bekannter, aber immer noch viel zu wenig bekannt ist. Das kann auch an folgenden Faktoren liegen:

#### **a) Viele Namen und keine Einheitlichkeit**

Es fällt einerseits auf, dass sich Fachleute wie auch Laien meist etwas schwer tun, diesen Typus der Aufmerksamkeitsstörung zu benennen und jeder einen anderen Begriff favorisiert. Damit werden auch unterschiedliche Vorstellungsbilder hervorgerufen. Dies führt zu einer gewissen Verwirrung und trägt nicht gerade dazu bei, diesen Subtyp vermehrt in die Wahrnehmung aller zu holen. So wird etwa von «Träumerchen», «Hans-guck-in-die Luft», «stiller ADS», «ADS», «ADHS ohne Hyperaktivität» oder von «ADHS» (und der hypoaktive Typ ist einfach mit ge-

meint) gesprochen. Wie wäre es, schlicht ADS und ADHS zu verwenden? Das «H» steht ja bekanntlich für Hyperaktivität und zeigt somit auf, was diesen Typ zusätzlich besonders auszeichnet. Oder man könnte von ADS und von ADS mit Hyperaktivität sprechen.

### **ADHS, ADS oder AD(H)S?**

Die Begriffsbezeichnung ist bei ADHS, so die eigentlich offizielle Schreibweise im Moment, immer mal wieder ein Thema. Ganz besonders natürlich, wenn es um die sogenannt hypoaktive Form geht, die in diesem Heft ausführlich behandelt wird. Der Ausdruck ADHS schliesst die Hyperaktivität mit dem «H» zwar mit ein, bedingt sie aber nicht. Mit ADS werden von etlichen Fachpersonen die Betroffenen ohne Hyperaktivität bezeichnet. AD(H)S schlussendlich sollte alle Formen, also auch die sogenannten Mischtypen, mit einbeziehen. In diesem Heft werden Möglichkeiten der klareren Begriffsbezeichnung von Franziska Florineth und Roland Kägi vorgeschlagen. Wir werden sehen, wie sich das entwickelt und hoffen, dass die Verwendung der Begriffe nicht zu verwirrend für unsere Leserinnen und Leser ist. So weit angebracht, wurde die Ausdrucksweise der Autoren berücksichtigt.

### **b) Unvollständiges Diagnosesystem**

ICD-10 ist das Diagnosesystem für die Einteilung von Krankheiten, das in Europa am gebräuchlichsten ist. Noch aus dem Jahr 2006 stammend, wird darin jedoch zwingend die Hyperaktivität als verbindlich für die Diagnose gefordert! Hier muss gehofft werden, dass dem unaufmerksamen Typus mit der Revision im Jahr 2017 der gebührende Platz eingeräumt wird. Der amerikanische Diagnoseschlüssel DSM-5 teilt die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen im Gegensatz dazu schon seit langem und auch in seiner neuesten Ausgabe (2014) ein in:

- einen Mischtypus, mit Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität (314.01)
- einen vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus (314.02)
- einen vorwiegend unaufmerksamen Typus (314.03)

Es erstaunt daher nicht, dass in unseren Breitengraden immer noch (zu)viele Menschen beim Begriff «ADHS» oder «ADS» in erster Linie an zappelige, verhaltensauffällige Knaben denken. Auch in vielen (Fach-) Büchern, Vorträgen, an Tagungen und in den Medien steht die Problematik der hyperaktiv-impulsiven Kinder dominant im Zentrum. Die stillen, unauffälligen und verträumten Kinder hingegen gehen vergessen und werden kaum oder nur ganz am Rande erwähnt. So werden sie in vielen Fällen nach wie vor viel zu spät erfasst, diagnostiziert und schliesslich behandelt. Und dies, obwohl ihr Leiden und das Risiko für eine gesunde Weiterentwicklung mindestens so gross, wenn nicht sogar grösser sind als bei den «Zappelphilippen».



Nervenzelle zur nächsten weiter. Ein wichtiges beteiligtes Hirnareal ist das Frontalhirn. Hier scheinen die Störungen bei ADHS/ADS auf einen Mangel oder eine verminderte Wirkung der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin zurückzugehen. Noradrenalin sorgt für Aufmerksamkeit während Dopamin Antrieb und Motivation steuert. Kommt es

### **c) Auch viele betroffene Knaben**

Nach der bisherigen Literatur sind vorwiegend Mädchen vom unaufmerksamen Typus betroffen. In ähnlicher Zahl sind es wahrscheinlich aber auch Knaben. Allerdings werden diese den Fachleuten noch seltener als die Mädchen vorgestellt, da hypoaktive Buben noch weniger bekannt sind und dem gängigen Rollenbild besonders widersprechen. Hier ist also eine ausserordentliche Sensibilität gefragt.

### **Ursachen**

Zwischen der Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität und derjenigen ohne, gibt es im Erscheinungsbild viele Varianten und Zwischenstufen. Die Ursachen sind jedoch die gleichen. Die Störung kann in der gleichen Familie bei verschiedenen Mitgliedern vorkommen und in unterschiedlichen Formen und Ausprägungsgraden auftreten.

Heute wird angenommen, dass bei ADHS/ADS Botenstoffe (= Neurotransmitter) an bestimmten Stellen im Gehirn nicht optimal reguliert werden. Diese leiten Informationen (Reize) von einer

zu einem Mangel, ist die Konzentration auf eine Sache oder Tätigkeit gestört. Auch kann das Gehirn dann unwichtige innere und äussere Reize und Impulse schlecht hemmen und filtern. So kommt es schnell zur Reizüberflutung, die sich in den typischen Symptomen Ablenkbarkeit und Hyperaktivität äussert.

Zusätzlich wird ein Einfluss des Botenstoffes Serotonin diskutiert, der an der Steuerung von Impulsivität und Angemessenheit des Verhaltens ebenfalls beteiligt ist. Aufgrund einer gestörten Reizweiterleitung im serotonergen System, kommt es bei den Betroffenen möglicherweise zu einer erhöhten Impulsivität, niedrigen Frustrationstoleranz und Problemen der Verhaltensanpassung. Es wird vermutet, dass eine Störung des Dopamin-Noradrenalin-Systems zu Hyperaktivität führt. Kommt eine Störung im Serotonin-Noradrenalin-Stoffwechsel hinzu, kann dies eine Hypoaktivität bewirken (Simchen). In dieser Beziehung besteht aber noch weiterer Forschungsbedarf.

Mit modernen bildgebenden Verfahren hat man zudem festgestellt, dass bei

ADS und ADHS der Zucker-Stoffwechsel im Gehirn anders ist, als bei nicht betroffenen Menschen, da kaum Zucker im Frontalhirn und in anderen wichtigen Zentren verbraucht wird. Erst die Gabe von stoffwechselaktivierenden Mitteln (Stimulanzien) regt diese Bereiche an, so dass sie wie bei einer «gesunden» Person arbeiten können.

### **Irgendwie anders – von Anfang an**

ADS-betroffene Kinder mit und ohne Hyperaktivität sind von Anfang an etwas anders. Befragt man Eltern über die Entwicklung ihres hypoaktiven Kindes, berichten sie oft, dass es von klein an schon sehr dünnhäutig war und rasch weinte. Es habe lange und viel gespeichert, mit dem Trinken etwas Mühe gehabt und eine verzögerte Sprachent-

*Die grossen Leute haben eine Vorliebe für Zahlen. Wenn ihr ihnen von einem neuen Freund erzählt, befragen sie euch nie über das Wesentliche. Sie fragen euch nie: Wie ist der Klang seiner Stimme? Welche Spiele liebt er am meisten? Sammelt er Schmetterlinge? Sie fragen euch: Wie alt ist er? Wie viel Brüder hat er? Wie viel wiegt er? Wie viel verdient sein Vater? Dann erst glauben sie ihn zu kennen.*

*Antoine de St. Exupéry  
(Der kleine Prinz)*

wicklung gezeigt. Den Eltern fiel auch eine gewisse Eigenwilligkeit bezüglich des Essens (essen gerne immer wieder das Gleiche) oder Schlafens (etwa mit 2 Nuggis im Mund oder in bestimmter Stellung) und eine deutliche Dickköpfigkeit auf. Neue Situationen und plötzliche Umstellungen brachten und bringen das Kind schnell aus dem Gleichgewicht und lassen es in «Panik» geraten. Von seinen Bezugspersonen trennte es sich ungern. Hypoaktive Kinder sind als Kleine schon recht bedächtig, verspüren aber auch eine innere Unruhe und müssen dauernd an ihren T-Shirts saugen oder an ihren Fingernägeln knabbern. Eltern berichten aber auch von einer Sammelleidenschaft, einer grossen Natur- und Tierliebe, guter und detaillierter Beobachtungsgabe und einem reichen Gefühlsleben.

Mit dem Eintritt in den Kindergarten und in die Schule und den damit verbundenen neuen und vielfältigen Anforderungen, kommen die Schwierigkeiten des hypoaktiven Kindes erst so richtig ans Tageslicht.

Am Anfang fällt es noch gar nicht sonderlich auf – im Gegensatz zum hyperaktiv-impulsiven Kind, das unübersehbar, anstrengend und fordernd in Erscheinung tritt. Nur bei genauerer und sensibler Betrachtung nimmt die Lehrperson die Eigenarten und Schwierigkeiten dieses stillen und angepassten Kindes wahr. Sie bemerkt, dass es manchmal sehr leise und vielleicht undeutlich spricht und gedanklich öfters abwesend und in sich gekehrt ist. Es denkt langsamer, reagiert später als andere Kinder und kann sich schwerer entscheiden. Häufig ist es recht unselbstständig, passiv, lässt sich gerne helfen und wirkt irgendwie orientierungs- und hilflos. Zu Hause klagt es oft über Langeweile. Zudem ist es schreckhaft. Wird es etwa im Unterricht aufgerufen, erschrickt es zutiefst, weil es gedanklich gerade wieder ganz weit

weg war. Beharrt die Lehrperson auf der Beantwortung der Frage, kichert meist schon die ganze Klasse, bis das Kind nach geraumer Zeit eine zögerliche Antwort gibt, die dann leider meist am Thema vorbei zielt und zu noch mehr Gelächter führt.

**Diese Dysregulation der gleichmässigen inneren Wachheit (Neuhaus) ist eines der Hauptprobleme beim hypoaktiven Typus.** Hochsensibel, scheu, evtl. schon ängstlich und manchmal sehr anhänglich, zieht sich das betroffene Kind schnell zurück. Die kleinste Kritik, ob ein mahnender Blick, hochgezogene Augenbrauen oder eine wegwerfende Handbewegung treffen es bis ins Mark. **Diese Stimmungsstabilität ist ein weiteres Hauptproblem.** Meist ist das Kind motorisch auch etwas ungeschickt und bastelt oder malt nicht so gerne. Es drückt den Stift stark auf, kann seine Schuhe nicht binden und stolpert öfters über die eigenen Füsse. Auch braucht es länger, bis es Velo fahren, klettern oder schwimmen kann. Ein hypoaktives Kind spürt sich und seinen Körper nicht so gut und es kommt vor, dass es bis ins Schulalter noch ab und zu einnässt (natürlich kann dies auch ein Stresszeichen

sein). Es vergisst vieles, nicht nur Gelerntes, sondern auch Gegenstände wie Handschuhe, Turnschuhe u.a. die meist mehrfach gekauft werden müssen, weil sie irgendwo liegen bleiben (Merk- und Filterschwäche)

Natürlich macht nicht ein Symptom allein die Diagnose aus, sondern die Summe von diversen wesentlichen Faktoren. Daraus könnte sich schon früh ein Verdacht ergeben, würde man aufmerksam darauf achten.



## Wie mit angezogener Handbremse

Besonders schwierig ist, dass das hypoaktive Kind lange braucht, um mit einer Aufgabe zu starten. Es will eigentlich rasch vorwärts arbeiten und reagieren können, aber es scheint einfach nicht zu gelingen. So, als ob die Bremsen angezogen wären.

Ebenfalls sehr auffällig ist, dass es manchmal etwas begriffsstutzig wirkt und nicht zu verstehen scheint, was von ihm verlangt wird. Eltern wie Lehrpersonen verzweifeln darüber und werden ratlos. Sie versuchen deshalb, dem Kind alles möglichst ausführlich zu erklären. Auf Grund der bei ADS geringeren Arbeitspeicherkapazität, ist das Hirn jedoch durch die vielen Informationen rasch «überladen». Handelt es sich um etwas Schwieriges oder Langweiliges, scheint das Gehirn gar blitzartig auf «Sparschaltung» oder «Bildschirmschoner» (Neuhaus) umzustellen. Die Folge: Das Kind beginnt sich zu räkeln, zu gähnen, sich die Augen zu reiben und kann nichts mehr aufnehmen. Unter dem Strich bleibt von den (elterlichen) Erklärungen kaum etwas hängen, der erbrachte Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Resultat. «Was soll nur aus dir werden», bekommt das Kind nicht selten zu hören und wird auch beschimpft, weil es offenbar nicht will, bockig ist und sich doch endlich mal konzentrieren soll. Eltern können in einem Coaching lernen, wie sie solche Situationen anders angehen können, damit das Kind «online» bleibt und den Stoff aufnehmen kann.

Auf Grund der beschriebenen Verhaltensweisen lassen Titulierungen wie «Heulsuse», «Weichei», «Dummchen»,

Wenn du bei Nacht den  
Himmel anschaust, wird  
es dir sein, als lachten alle  
Sterne, weil ich auf einem  
von ihnen wohne, weil ich  
auf einem von ihnen lache.  
Du allein wirst Sterne ha-  
ben, die lachen können.

Antoine de St. Exupéry  
(Der kleine Prinz)

«Faulpelz», «Tolpatsch», «Trödler» usw. meist nicht lange auf sich warten. Unter diesen Bedingungen leidet das Selbstwertgefühl des betroffenen Kindes massiv und die psychischen Auffälligkeiten nehmen ab dem Schulalter deutlich zu. Viele verlieren im Laufe der Schuljahre ihre Lebensfreude und werden reaktiv depressiv. Unbehandelt stellt ADS ein hohes Risiko für die gesamte weitere Entwicklung dar.

## Was hilft? Wichtigste Punkte (nach Simchen und Neuhaus)

- Bei Verdacht sollte das Kind frühzeitig abgeklärt und eine Diagnose gestellt werden, was eine rechtzeitige Behandlung erlaubt. Diese verhindert, dass Entwicklungsphasen ungenutzt

verstreichen und es zu Defiziten kommt, die später nur schwer wieder aufgeholt werden können.

- Eine ausführliche Abklärung, Diagnostik und Behandlung muss durch eine erfahrene Fachperson erfolgen, die sich fundiert mit ADS/ADHS und den Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) auskennt.

- Das Ziel jeder Förderung und Therapie sollte sein, das Kind aus seiner «Passivität» bzw. Hypoaktivität herauszuholen (etwa mit Sport, gemeinsamen Tätigkeiten, regelmässigen Aufträgen).

- Für Eltern (idealerweise auch für die Lehrperson) ist ein spezifisches Coaching sinnvoll, damit sie ihr Kind besser verstehen und ihr Verhalten in gewissen Punkten anpassen können. Eine wichtige Einstellungsänderung ist es, sich nicht über Vergesslichkeit, Trödeln und Langsamkeit zu ärgern. Mütter und Väter sollten sich bewusst sein, dass sie lange ein wichtiger Coach für das Kind sein werden und es für alle leichter ist, wenn man dessen Andersartigkeit akzeptieren lernt.

- Besonders wichtig: Der Aufbau des Selbstwertes des Kindes, die Freude an seiner Person, der Schule und seinem Umfeld stärken. Als Team können Kind, Eltern und Lehrperson die schulische Leistung durch Förderung der Konzentrationsfähigkeit, des Arbeitstempos, der Daueraufmerksamkeit und des Arbeitsgedächtnisses verbessern. Lernt das Kind mit seinen Frustrationen umzugehen und sich in sozialen Gefügen sicherer zu bewegen, werden sich seine Lebensfreude und das Gefühl der Selbstwirksamkeit deutlich verbessern.

Dann steht einer gesunden und erfolgreichen Entwicklung – in der das Kind seine Träume und Visionen verwirklichen kann – nichts mehr im Wege.

«Nimm dir Zeit zum Träumen und Raum zum Leben. Folge dem Weg auf dem dein Herz dich trägt.» (Aus der Südsee)



Franziska Florineth Baatsch  
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP  
ADHS-Coach  
Praxis Zauberberaum Winterthur  
Psychotherapie für Kinder und Jugendliche  
[www.kindertherapie-winterthur.ch](http://www.kindertherapie-winterthur.ch)  
Verheiratet, zwei Kinder (13 und 16 Jahre alt)

#### Literatur:

- Munos Ryan, Pam & Sis, Peter (2014): Der Träumer, Aladin-Verlag, Hamburg
- Simchen, Helga (2012): ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat: Diagnostik, Therapie und Hilfen für das hypoaktive Kind, Kohlhammer, 8. erweiterte und aktualisierte Auflage
- Neuhaus, C. (2007) ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung. Kohlhammer

#### Literaturempfehlung

- Die Entdeckung der Langsamkeit, Sten Nadolny, Verlag Piper, 47. Auflage 2013, Ersterscheinung 1983