

„Ich bin krank“

Lebensweltorientierte Sozialpädagogik und ADHS – Hintergründe und Aspekte
für die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten und deren Umfeld.

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2013 – 2017 & VZ 2013 – 2018**

Claudia Berchtold
Sulamith Germann

„Ich bin krank“

Lebensweltorientierte Sozialpädagogik und ADHS – Hintergründe und Aspekte für die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten und deren Umfeld.

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

ADHS zählt heute zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Mit dem Begriff ist ein Verhalten verknüpft, welches an gesellschaftliche Grenzen stösst und ein Bild, wonach das betroffene Kind als nicht *normal* und *behandlungsbedürftig* gilt. Um ADHS Verhalten zu verstehen und eine Position dazu zu beziehen, ist eine besondere Auseinandersetzung damit erforderlich.

Die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Ich bin krank“ beschäftigt sich mit der Fragestellung, wie die Sozialpädagogik Kinder mit ADHS Verhalten in ihrer Lebensbewältigung unterstützen kann. Die Beantwortung findet in Anlehnung an das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie der Sozialen Arbeit und mit dem Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch als Haltungsgrundlage statt. Es wird ein Grundwissen zu ADHS entwickelt, verschiedene Erklärungen zu Ursache und Entstehung beleuchtet und anhand der Theorie des *Labeling Approachs* die Auswirkung einer Diagnose auf die Entwicklung eines Kindes untersucht. Es wird aufgezeigt, dass das Verhalten in Zusammenhang mit Beziehungs- und Umwelterfahrungen zu betrachten ist. Durch das Verständnis, dass es sich bei ADHS Verhalten um eine Bewältigungsstrategie des Kindes handelt, wird ersichtlich, dass Interventionen auf verschiedenen Ebenen ansetzen müssen. Insbesondere zeigt sich, dass neben dem Kind auch die Eltern Hilfestellungen und Verständnis seitens der Sozialpädagogik benötigen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis.....	II
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage Motivation Berufsrelevanz	1
1.2 Abgrenzung	3
1.2.1 Darstellung und Verwendung des Begriffs <i>ADHS</i>	4
1.2.2 Der Begriff <i>Lebenswelt</i> <i>Lebensweltorientierung</i>	4
1.3 Methodisches Vorgehen	5
1.4 Aufbau der Arbeit und Fragestellungen.....	6
2 Hans Thiersch - <i>Konzept Lebensweltorientierung</i>	7
2.1 Grundlagen des Konzepts der Lebensweltorientierung.....	7
2.1.2 Fünf Merkmale des Lebensweltorientierten Konzepts für die Professionellen der Sozialen Arbeit	8
2.2 Begründung des Konzepts der Lebensweltorientierung als Orientierungsgrundlage für die Auseinandersetzung mit <i>ADHS</i>	10
3 Grundwissen zu <i>ADHS</i>	10
3.1 Definition <i>ADHS</i>	11
3.2 Symptome	12
3.3 Geschichtliche Hintergründe.....	12
3.4 Diagnose.....	14
3.4.1 Diagnosekriterien nach ICD 10	16
3.4.2 Mögliche Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung	16
3.4.3 Exkurs zum Begriff <i>Verhaltensstörung</i>	17
3.5 Komorbidität	18
3.6 Stärken von Kindern mit <i>ADHS</i> Verhalten.....	19
3.7 Zusammenfassung Erkenntnisse	19
4 Mögliche multifaktorielle Erklärungen zu Ursache und Entstehung von <i>ADHS Verhalten</i>	21

4.1 Neurobiologische Aspekte	22
4.1.1 Aktuelle Forschung.....	23
4.1.2 Neurobiologie und Umwelt - <i>Neuroplastizität</i>	24
4.1.3 Mögliche Auswirkungen psychosozialer Einflussfaktoren	25
4.1.4 Zusammenfassung Erkenntnisse	26
4.2 Bindungstheoretische Aspekte	27
4.2.1 Einführung Bindungstheorie	27
4.2.2 Bindungsmuster nach John Bowlby und Mary Ainsworth	28
4.2.3 Einfluss der Bindung auf das Verhalten und die Entwicklung.....	30
4.2.4 Beziehungsgestaltung	32
4.2.5 Zusammenhang ADHS Verhalten und Bindungsmuster	33
4.2.6 Zusammenfassung Erkenntnisse	34
4.3 Gesellschaftstheoretische Aspekte	35
4.3.1 Gesellschaft im beschleunigten Wandel.....	36
4.3.2 Verändertes Leistungsdenken und mehr Erwerbstätigkeit	38
4.3.3 Veränderte Lebenswelt <i>Familie</i>	40
4.3.4 ADHS Verhalten und gesellschaftstheoretische Überlegungen.....	41
4.3.5 Zusammenfassung Erkenntnisse	44
5. Labeling Approach.....	45
5.1 Einführung Theorie <i>Labeling Approach</i>	45
5.2 Labeling Approach und ADHS Verhalten.....	46
5.3 Diagnose als Wirklichkeitskonstruktion	47
5.3.1 Einfluss einer Zuschreibung auf die Identität	48
5.4 Diagnose als Entlastung	50
5.5 Zusammenfassung Erkenntnisse	51
6 Problembenennung Bewertung und Handlungsbedarf <i>anhand des Berufskodexes</i>	52
6.1 Problembenennung	53
6.2 Bewertung und Handlungsbedarf anhand des Berufskodexes.....	54
7 Aspekte für die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten und deren Umfeld <i>Theorie-Praxis Transfer</i>	56

7.1 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik	57
7.1.1 Professionelles Handeln und sozialpädagogische Diagnostik.....	58
7.1.2 Interdisziplinarität	58
7.1.3 Reflexion.....	59
7.1.4 Theorie-Praxis-Transfer	61
7.1.5 Zusammenfassung Erkenntnisse	61
7.2 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik – <i>Ebene Kind</i>	62
7.2.1 Liebe und Akzeptanz <i>als Grundhaltung</i>	63
7.2.2 Verlässliche Beziehungen <i>anbieten</i>	63
7.2.3 Selbstwert und Identität <i>stärken</i>	64
7.2.4 Selbstwirksamkeit <i>ermöglichen</i> Sozialkompetenz <i>stärken</i>	65
7.2.5 Theorie-Praxis-Transfer	66
7.2.6 Zusammenfassung Erkenntnisse	67
7.3 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik - <i>Ebene Eltern Umfeld</i>	68
7.3.1 Verständnis und Akzeptanz <i>als Grundhaltung</i>	70
7.3.2 Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern <i>stärken</i>	70
7.3.3 Theorie-Praxis-Transfer.....	74
7.3.4 Zusammenfassung Erkenntnisse	74
8 Schlussteil.....	76
8.1 Hauptergebnisse Fazit	76
8.2 Kritische Diskussion der Ergebnisse	77
8.3 Ausblick	79
8.4 Schlusswort	80
9 Literatur- und Quellenverzeichnis.....	81

Die Bachelorarbeit wurde von beiden Studierenden zu gleichen Teilen erarbeitet.

1 Einleitung

Kinder mit ADHS¹ Verhalten sind in der heutigen Zeit allgegenwärtig. Nicht selten sind es genau jene Kinder, mit welchen die Sozialpädagogik in Berührung kommt. Sie scheinen in auffälliger Weise anders zu sein als andere Kinder, haben häufig zusätzliche Probleme in der Schule und der Familie. Die Sozialpädagogik interagiert dabei meist in einem komplexen interdisziplinären Feld. ADHS ist zudem ein breit diskutiertes Thema in der Öffentlichkeit wie auch in der Fachwelt und auch die bestehenden Behandlungsformen, allen voran die Form der medikamentösen Behandlung, sind ebenso populär wie auch umstritten.

Der Grundgedanke der vorliegenden Arbeit ist es, eine neutrale Haltung gegenüber ADHS einzunehmen und damit eine neue Perspektive und Haltung für die sozialpädagogische Praxis zu erarbeiten.

1.1 Ausgangslage | Motivation | Berufsrelevanz

ADHS zählt heute zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter (Hannes Brandau & Wolfgang Kaschnitz, 2013, S. 7). Laut einem Artikel im Tagesanzeiger Online von Felix Straumann und Anita Burri (2015) wurden in der Schweiz 2015 durchschnittlich 2,4 Prozent aller Schulkinder mit Ritalin oder Ritalin ähnlichen Medikamenten behandelt, rund drei Viertel davon waren Jungen. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Diagnostik decken sich auch mit Zahlen ausserhalb der Schweiz (vgl. Ramona Thümmler, 2015, S. 46).

Im Jahr 2015 wurden die Diagnosestellung und die Vergabe von Ritalin in der Schweiz vom UNO Kinderrechtsausschuss kritisiert. Demnach würden die Kinder in der Schweiz zu häufig und zu schnell mit ADHS diagnostiziert. Der Ausschuss äusserte sich besorgt über den damit

¹ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Duden, ohne Datum B). Einfachheitshalber wird in der gesamten Arbeit diese Abkürzung verwendet.

verbundenen Anstieg bei Ritalin und Ritalin ähnlichen Medikamenten (Straumann & Burri, 2015). *„Beunruhigt ist der Ausschluss zudem über Meldungen, dass gedroht werde, Kinder von der Schule zu weisen, wenn Eltern eine ADHS-Behandlung ablehnten“* (ebd.). Laut Kaschnitz und Brandau (2013) steht *„kaum eine andere Lern- und Verhaltensproblematik (...) so im Spannungsfeld zwischen Pädagogik, Psychologie, sozialer Arbeit und Medizin“* (S. 7).

Der Berufskodex von Avenir Social (2010) vermittelt folgende Handlungsmaxime bezüglich der interprofessionellen Kooperation:

- *„Die Professionellen der Sozialen Arbeit kooperieren im Hinblick auf eine Lösung interdisziplinär und setzen sich dafür ein, dass Situationen möglichst umfassend und transdisziplinär in ihren Wechselwirkungen analysiert, bewertet und bearbeitet werden können“* (S. 13).
- *„Die Professionellen der Sozialen Arbeit vertreten in der interprofessionellen Kooperation ihren fachspezifischen Standpunkt und stellen das aus dieser Sicht gewonnene Wissen verständlich zur Verfügung, um im gemeinsamen Diskurs möglichst optimale Lösungen zu entwickeln“* (S. 14).
- *„Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind in der interprofessionellen Kooperation für wissenschaftsbasiertes methodisches Handeln besorgt, d.h. sie fordern die Einhaltung von Regeln zur Steuerung einer geordneten Abfolge von Handlungen und die Koordination und Kontrolle der Interventionen innerhalb und ausserhalb der Organisationen ein“* (S. 14).

Zudem hat die Soziale Arbeit:

- *„Lösungen für soziale Probleme zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln“* (S.6).

Die Recherchearbeit zeigte auf, dass ADHS von einem medizinisch psychologischen Verständnis geprägt ist (vgl. Valeska Olde, 2010, S. 17; Nicole Becker, 2014, S. 13 & 271). Dies wird bereits daran deutlich, dass von den Zahlen zur Ritalinvergabe ein direkter Rückschluss zur Diagnose ADHS gemacht wird. Oben genannte Handlungsmaxime einer interdisziplinären Kooperation

sowie eigenständigen Entwicklung von Lösungen, können erst umgesetzt werden, wenn sich die Soziale Arbeit ihr Professionswissen zu nutzen macht und eine eigene Haltung entwickelt. Genau dies zu verfolgen ist sowohl Motivation als auch Ziel dieser Arbeit. Die Arbeit soll demnach nicht als Kritik der medizinischen Diagnose fungieren, sondern vielmehr die Professionellen der Sozialpädagogik in ihrer Arbeit als eigenständige Disziplin in einem interdisziplinären Feld stützen.

1.2 Abgrenzung

Das Thema ADHS kann aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden, es gibt zudem unzählige Fachbücher zu unterschiedlichen Teilgebieten. Aus diesem Grund wird hier eine klare Abgrenzung zu bestimmten Themengebieten vorgenommen.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich ausschliesslich auf die Arbeit mit Kindern in sozialpädagogischen Settings. Das Thema ADHS in der Schule wird nur am Rand behandelt, entweder im Zusammenhang mit der sozialpädagogischen Praxis oder zum besseren Verständnis der Lebenswelt des Kindes. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird einfachheitshalber von einem stationären Setting ausgegangen. Die dargestellten Erkenntnisse können aber auch auf andere Settings übertragen werden. Weiter werden einfachheitshalber hauptsächlich die leiblichen Eltern als wichtigste Bezugspersonen beschrieben. An dieser Stelle soll aber darauf verwiesen werden, dass diese Rolle auch durch andere Personen ausgefüllt werden kann (muss). Ebenso verhält es sich in Bezug auf die Rolle der leiblichen Mutter. Auf dahinterliegende kulturell und gesellschaftlich bedingte Rollenbilder kann im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden.

Auf die Ausprägung komorbider Störungsbilder wird zudem nicht im Detail eingegangen und auch bestehende Behandlungsformen werden nur am Rande erwähnt. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Prävalenz werden nicht weiter fachlich vertieft.

1.2.1 Darstellung und Verwendung des Begriffs *ADHS*

Wie bereits benannt, ist ADHS die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Gleich im ersten Kapitel wird anhand vom ICD 10 auf die verschiedenen Subtypen, in denen das Störungsbild auftreten kann, eingegangen. Je nach dem auf welchen Subtyp in der Literatur Bezug genommen wird, können verschiedene Darstellungsweisen des Begriffs ADHS gefunden werden. Da sich die folgende Arbeit vor allem auf die beiden ersten Subtypen bezieht, wird das H, welches für Hyperaktivität steht, nicht in Klammern gesetzt (Duden, ohne Datum A).

In der vorliegenden Arbeit wird aufgezeigt, dass der Begriff ADHS defizitorientiert und mit der Gefahr von Stigmatisierung, im Sinne von negativen Zuschreibungen, verbunden ist (Theorie Labeling Approach, vgl. Kapitel 5). Daher wird in dieser Arbeit nicht von einem Kind mit ADHS sondern mit ADHS Verhalten geschrieben.

1.2.2 Der Begriff *Lebenswelt* | *Lebensweltorientierung*

Lebenswelt wird in dieser Arbeit als Begriff von Hans Thiersch verwendet. Hans Thiersch (2015) versteht unter Lebenswelt die individuellen Lebensumstände einer Person. Die Umstände beziehen sich auf soziale Beziehungen, Strukturen und Ressourcen, welche die Entwicklung eines Individuums beeinflussen. Die Lebenswelt und deren Gestaltung werden durch Normen der Gesellschaft beeinflusst. Als Synonym für Lebenswelt benutzt Thiersch auch den Begriff Alltag (S. 285).

Die Lebensweltorientierung bezieht sich „auf die Bewältigungs- und Verarbeitungsformen von Problemen in der Lebenswelt der Adressat/innen, gewissermaßen auf die Spielregeln, in denen die Vorgaben, Themen und Strukturen bearbeitet werden, die sich aus der gesellschaftlichen Situation, den biographisch geprägten Lebenserfahrungen und den normativen Ansprüchen ergeben“ (Hans Thiersch, 1995, S. 12).

1.3 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Fachliteraturarbeit. Das methodische Vorgehen orientiert sich an den Grundprinzipien des Phasenmodells der allgemeinen normativen Handlungstheorie von der Hochschule Luzern Soziale Arbeit (Abbildung 1). Das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie gilt als Instrument, um bei der Bearbeitung von Problemen zu einem rationalen, theoretisch abgestützten und professionellen Handeln zu gelangen. Mittels sogenannten W-Fragen wird eine Situation in logischer Abfolge analysiert. Dabei kommen verschiedene Wissensarten zum Zug (Maria Solèr, Daniel Kunz, Urban Brühwiler & Beat Schmocker, 2012, S. 23-26).

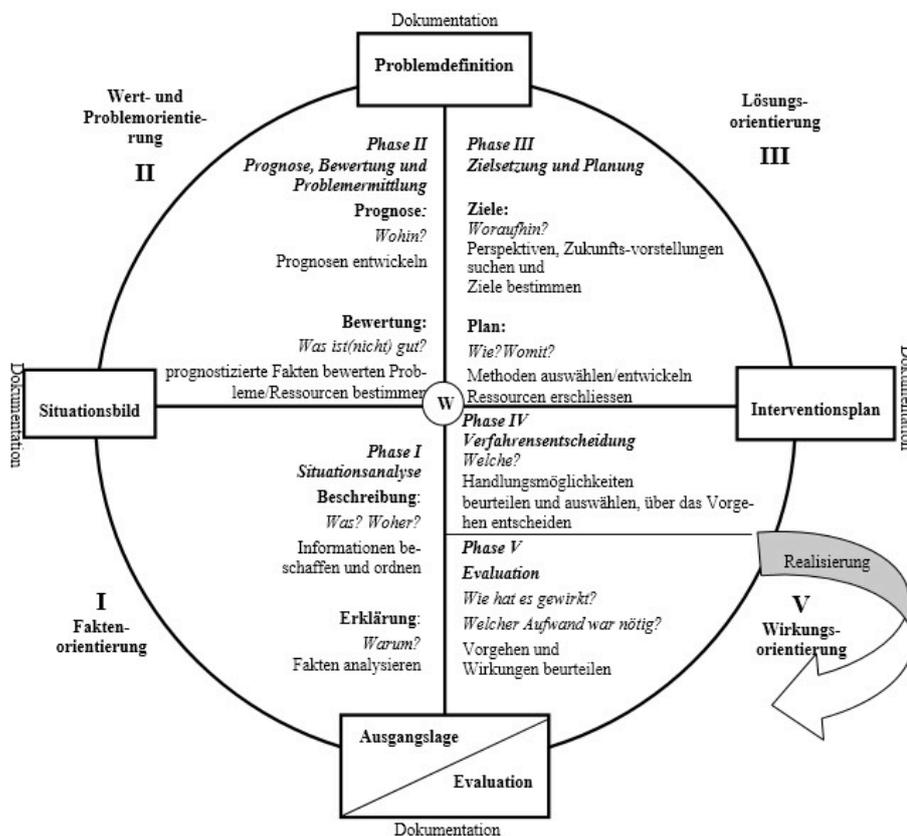


Abbildung 1: Das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie (©Hochschule Luzern Soziale Arbeit, 2007; zit. in Solèr et al, 2012, S. 20)

1.4 Aufbau der Arbeit und Fragestellungen

Der Aufbau der vorliegenden Arbeit stützt sich als Grundlage auf das Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch. Dieses bietet die ideale Voraussetzung, um sich ADHS mit einer Ganzheitlichen Perspektive anzunähern. Das Konzept von Thiersch fungiert vor allem im Hintergrund als Orientierungsgrundlage und soll daher gleich im ersten Kapitel kurz erläutert werden. Danach geht es darum, Thierschs Konzept anhand des Phasenmodells der allgemeinen normativen Handlungstheorie anzuwenden. In einem ersten Teil wird, mit Thierschs Konzept im Hintergrund, eine allgemeine Situationsanalyse vorgenommen, welche sich an der Frage: *Was wird unter ADHS verstanden?* orientiert. Dabei geht es darum, ein allgemeines Grundwissen zu ADHS zu erarbeiten, im Sinne einer Beschreibung.

Gleich im Anschluss wird anhand von Mikro-, Meso- und Makrotheorien der aktuelle Forschungsstand zu Entstehung und Ursache von ADHS Verhalten vorgestellt. Dies dient dazu, sich ADHS Verhalten in seiner Komplexität anzunähern und damit die dahinterliegende Fragestellung: *Was sind mögliche Erklärungen / Ursachen für ADHS Verhalten?* zu bearbeiten.

In einem dritten Teil geht es um eine Auseinandersetzung mit ADHS als Diagnose und insbesondere auch darum, deren Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes zu ermitteln. In diesem Teil kommt es anhand der Frage: *Wie wirkt sich eine ADHS Diagnose auf die Entwicklung eines Kindes aus?* zu einer Problemerkennung.

Anschliessend wird anhand des Berufskodexes der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit aufgezeigt (Bewertung).

Im letzten Teil wird die Hauptfragestellung: ***Wie kann die Sozialpädagogik Kinder mit ADHS Verhalten in ihrer Lebensbewältigung unterstützen?*** anhand der gewonnenen Erkenntnisse beantwortet. Dabei geht es um einen Theorie Praxis Transfer. Es sollen verschiedene Aspekte, im Sinne von Ergebnissen der bisherigen Arbeit, hervorgehoben werden. Dabei wird noch einmal auf die Grundlagen von Thiersch verwiesen und insbesondere sein Erziehungsverständnis vorgestellt.

Die Arbeit schliesst mit einem Fazit, einer kritischen Diskussion über die gewonnenen Erkenntnisse und deren Umsetzung in der Praxis sowie einem Ausblick auf weiterführende Fragen und Themen.

2 Hans Thiersch - *Konzept Lebensweltorientierung*

Für das bessere Verständnis soll als erstes kurz das Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch erläutert werden. Thiersch bietet mit seinem Konzept der Lebensweltorientierung eine geeignete Grundlage in Bezug auf das Denken über ADHS und dessen Entstehungsmöglichkeiten (Haltung). Seine Prinzipien in der Arbeit mit Kindern, Familien und deren gesamtem Umfeld ermöglichen einen umfassenden und ressourcenorientierten Blick.

2.1 Grundlagen des Konzepts der Lebensweltorientierung

Das Konzept von Thiersch zielt darauf ab, durch klare Handlungsstrukturen, die jedoch offen sind für individuelle Bedürfnisse, Kritik, Veränderungen und Fehlerfreundlichkeit einen gelingenderen Alltag – also gutes Leben – die Sicherheit, die Erfahrung und Kompetenz in den alltäglichen Bewältigungsaufgaben gemeinsam mit und für die Adressat/innen zu ermöglichen (Thiersch, 2015 ,S. 355 & 397).

Im Zentrum des Konzepts Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch (2015) steht der Alltag des Klientels. Ein Alltag umfasst die verschiedenen Lebensfelder und sozialen Beziehungen, in welchen ein Individuum lebt und welche als Strukturen und Ressourcen für die Entwicklung dienen. Thiersch betont hier die Wechselwirkung zwischen Lebensfeld und Verhalten (S. 285). Alltäglichkeit ist überall, wo der/die Einzelne lebt, in der Familie, bei der Arbeit und in der Öffentlichkeit. In dieser Alltäglichkeit schafft sich das Individuum Beziehungen aufgrund seiner

Erfahrungen, seiner Möglichkeiten, seiner Aktivität und sieht deshalb diese Wirklichkeit als eine eigene Welt an (S. 286-296). Diese Alltagswelten werden durch die Gesellschaft und deren Normen strukturiert. Es entstehen dadurch Klassenlagen, denen bestimmte politische, ökonomische, institutionelle und definitionsbezogene Ressourcen, wie Armut, Kontroll-Mechanismen, gesetzte Erwartungen und Vorurteile zu Grunde liegen (S. 286-296). Indem Menschen durch diese unterschiedlichen Lebenswelten und die zwischen ihnen liegenden Spannungen und Widersprüche hindurchgehen, ergibt sich ihre Biografie (S. 336-337).

Die Sozialpädagogik soll bewusst im Alltag des Klientels ansetzen. Die darin gegebenen Ressourcen sollen genutzt werden und die Strukturen mit den Adressat/innen zusammen so strukturiert werden, dass ein gelingender Alltag möglich wird (Lothar Böhnisch, Wolfgang Schröder & Hans Thiersch, 2005, S. 297). Dazu müssen sich die Professionellen aber zuerst mit der Lebenswelt ihrer Adressat/innen auseinandersetzen. Dabei geht es darum, die verschiedenen Deutungs- und Handlungsmuster sowie Bewältigungsanstrengungen eines Individuums zu erkennen. Die Arbeit mit dem Individuum soll auch dessen Umfeld einbeziehen und darauf abzielen, die Selbsthilfemöglichkeiten und Ressourcen der Bezugsgruppe zu aktivieren (ebd.). Alltagsorientierung meint nicht, dass ein Individuum auf keinen Fall aus seiner Lebenswelt genommen werden darf. Es meint, wie der Name sagt, sich unabhängig vom Setting stets daran zu orientieren (S. 327).

2.1.2 Fünf Merkmale des Lebensweltorientierten Konzepts für die Professionellen der Sozialen Arbeit

Böhnisch, Schröder und Thiersch (2005) benennen fünf Merkmale des Lebensweltorientierten Konzepts, die sich Professionelle der Sozialen Arbeit in ihrer Arbeit bewusst sein sollen:

- 1. Abweichendes Verhalten muss respektiert werden, denn es ist die Bewältigungsstrategie eines individuellen Alltages.*

Wie sich ein Mensch verhält, bestimmt seine Umwelt. Er verhält sich so, dass er seine, in seiner Lebenswelt gestellten Aufgaben, zu bewältigen vermag. Das heisst, er passt sich seinen

Gegebenheiten an, verändert sich aufgrund von Strukturen und kann wiederum selbst mit seinem Verhalten Strukturen verändern. Böhnisch, Schröer und Thiersch sprechen von einem Sich-Arrangieren im Überleben, um Kompensation, Überanpassung oder Stigmatisierungen (S. 169).

2. Zwischen den einzelnen Lebensfeldern gilt es zu vermitteln

Ein weiteres Merkmal ist die Einteilung in unterschiedliche Lebensräume oder Lebensfelder (Familie, Arbeit, Gleichaltrige) sowie deren Inhalt und Funktion. Der Lebenslauf durch diese unterschiedlichen Lebensfelder, ist ein Neben- und Nacheinander verschiedener lebensweltlicher Erfahrungen. Diese Erfahrungen können sich steigern, ergänzen, oder blockieren (S. 170).

3. Daher untersteht Lebenswelt einem Doppelsinn von Respekt und Destruktion

Ressourcen, Deutungen und Handlungsmuster können entlastend wirken und soziale Sicherheit und Identität vermitteln, aber auch als einengend, ausgrenzend, blockierend erfahren werden. Die Lebenswelt soll einerseits respektiert und akzeptiert werden, andererseits soll sie da, wo sie ein Individuum eingeschränkt oder unterdrückt, verändert werden (S. 170).

4. Lebenswelt ist die Schnittstelle von Strukturen und Handlungsmustern

Die Wirklichkeit ist bestimmt durch gesellschaftliche Strukturen und Ressourcen. Es ist wie eine „Bühne, auf der Menschen in einem Stück, Rollen und Bühnenbilder, nach den bühnenspezifischen Regeln miteinander agieren“ (S. 170).

5. Neue Muster & Chancen versus Belastungen und Überforderungen

Gruppen und Individuen sind heute gefordert, selbst Lebensräume zu inszenieren, eigene Lebenspläne zu entwerfen und sich gegenüber anderen Personen behaupten zu können. Eine Problematik ergibt sich durch die Offenheit heutiger gesellschaftlicher Strukturen. Es ist offen, was in der normativen Orientierung Anpassung und Unterdrückung, was unzumutbar und was gelingend ist (S. 171).

2.2 Begründung des Konzepts der Lebensweltorientierung als Orientierungsgrundlage für die Auseinandersetzung mit ADHS

Neben dem Phasenmodell des normativen Handlungsmodells soll die Lebensweltorientierung bei der Auseinandersetzung mit ADHS als Grundlage dazu dienen, das Phänomen ganzheitlich und aus sozialpädagogischer Sicht zu erfassen. ADHS scheint ein komplexes Phänomen zu sein. Das Verhalten und dessen Bewertung sind unbedingt im Zusammenhang mit den verschiedenen Lebensfeldern zu betrachten. Bei der Diagnostik soll demnach weniger auf das als problematisch gewertete Verhalten, als vielmehr auf die Entstehungsbedingungen und die möglichen Folgen dieses Verhaltens in der Wechselwirkung mit der Gesellschaft und des Umfelds des betroffenen Kindes fokussiert werden. Das Konzept von Thiersch eignet sich deshalb besonders gut als Orientierungsgrundlage, weil er betont, dass es erst durch das Verstehen dieser Zusammenhänge möglich wird, das Ziel eines gelingenderen Alltags zu erreichen. Denn jedes Kind mit ADHS Verhalten hat eine individuelle Biographie und verschiedene Beziehungsqualitäten und Ressourcen in seinem Alltag (Thiersch, 2015, S. 337).

3 Grundwissen zu *ADHS*

Nach den Einführungen über Aufbau und Orientierungsgrundlagen der Arbeit, sollen in diesem Kapitel nun als erster Schritt die aktuellen Fakten zu ADHS festgehalten werden. Dadurch soll ein Grundwissen über ADHS generiert und damit die Frage: *Was wird unter ADHS verstanden?* in ihren Grundzügen beantwortet werden.

3.1 Definition *ADHS*

Laut Hannes Brandau, Manfred Pretis und Wolfgang Kaschnitz (2014) ist ADHS die Bezeichnung für ein klinisches Bild, welches sich vor allem durch erheblich beeinträchtigte Verhaltensweisen in der

- Aufmerksamkeit
- Impulsivität
- und motorischen Aktivität (Hyperaktivität)

zeigt „und die in einem für den Entwicklungsstand des Kindes abnormen Ausmass situationsübergreifend auftreten“ (S. 11-13).

Was bedeuten die zwei Schlagwörter Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität?

Caterina Gawrilow (2016) gibt in einem Ihrer Bücher eine kurze Erläuterung, was unter Aufmerksamkeitsdefizit verstanden wird. Darunter werden verschiedene Eigenschaften/Eigenarten verstanden, wie etwa das Unvermögen, Gesprächen aufmerksam und konzentriert zu folgen, aber auch erhöhte Ablenkbarkeit (da irrelevante Stimuli nicht gefiltert werden können) und Vergesslichkeit. Die motorische Hyperaktivität beschreibt Gawrilow mit Innerer Unruhe, *Nervosität* (im Sinne eines Unvermögens, sich Entspannen zu können), Unfähigkeit sitzende Tätigkeiten durchzuhalten (z.B. am Tisch still zu sitzen) und mit stets *auf dem Sprung* sein (S. 29). *Hyper* kommt aus dem Griechischen und heisst *über-übermässig* und *Aktivität* leitet sich aus einem lateinischen Wortstamm ab, der sowohl *Bewegung wie äusseres Handeln, In-Bewegung-Bringen wie auch Tätigsein* ausdrückt. Hyperaktiv würde also bedeuten: *übermässiger Drang zur Tätigkeit* (Christel Schweizer & Jirina Prekob, 1991, S. 11).

3.2 Symptome

In den vielen Büchern, die es zu ADHS gibt, werden viele verschiedene Symptome und Verhaltensweisen genannt, die auf ein ADHS hindeuten können. So nennt etwa die Arbeitsgemeinschaft für ADHS (2017) folgende als typisch geltende Symptome: verstärktes Störverhalten, unsystematische und langsame Aufgabenlösung, Ablenkbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und geringe Frustrationstoleranz. Sie weist zudem darauf hin, dass nicht alle Kinder exakt dieselben Symptome zeigen müssen. Sie würden insgesamt aber meist von Eltern, Lehr- oder anderen Erziehungspersonen in ihrem Verhalten als auffällig deklariert werden.

Gawrilow (2016) weist nebst den Kernsymptomen darauf hin, dass es auch noch andere Anzeichen für ADHS gibt. Etwa, wenn Kinder in der Schule nur Minderleistungen gerecht werden, obwohl bei ihnen ein durchschnittlicher IQ gemessen wurde, oder Kinder, welche sozial durch ihre impulsiven bis aggressiven Verhaltensweisen auffallen und dadurch beispielsweise grosse Mühe haben, Anschluss an eine Peergroup zu finden (S. 12).

3.3 Geschichtliche Hintergründe

Wie kam es denn eigentlich zu ADHS?

Als einer der Ersten schrieb der Nervenarzt Heinrich Hoffmann (1846; zit. in Helmut Bonney, 2015) in seinem Struwpeter über ein Verhalten, welches aus heutiger Sicht zum Störungsbild von ADHS gehört. In der Geschichte geht es um Zappelphilipp und seine Eltern, die sich gegenüber ihrem unruhigen Sohn ohnmächtig zeigen. Philipp hört nicht auf die Anweisungen seiner Eltern und es entwickelt sich ein ziemliches Chaos am Mittagstisch (12-13).

Gawrilow (2016) beschreibt in ihrem Lehrbuch zu ADHS, dass sich die Medizin und die Psychologie schon lange *„mit der Thematik der unaufmerksamen, unkontrollierbaren, impulsiven und motorisch sehr aktiven Kinder beschäftigt hat“* (S. 17). Im Verlauf der letzten 50 Jahre wurde immer wieder versucht, das Störungsbild einzugrenzen und abschliessend zu

benennen. So hatte das Störungsbild bis zur heute gültigen Bezeichnung verschiedene Namen wie etwa Minibräle Cerebrale Dysfunction (MCD), Psychoorganisches Syndrom (POS)² oder Hyperkinetische Störung. Dabei sagen die jeweiligen Bezeichnungen auch immer etwas über die damalige Sicht- und Erklärungsweise der Verhaltensstörung aus (Lehmkuhl, 2009; zit. in Ramona Thümmeler, 2015, S. 39-40).

Ursprünglich wurde von einer organischen Ätiologie ausgegangen, im Sinne eines Geburtsgebrechens oder als vererbte genetische Disposition (Svea Schmutz, 2004, S. 84). Diese Sichtweise konnte sich lange Zeit behaupten und wurde mit der fast parallel aufkommenden erfolgreichen medikamentösen Behandlung von solchen Kindern beflügelt. Erst später konnte nachgewiesen werden, dass sich die Substanz Methylphenidat³ auch bei *gesunden* Kindern positiv auf deren Aufmerksamkeitsfähigkeit auswirkt (ebd.). Schmutz (2004), welche sich in ihrer Dissertation eingängig mit den geschichtlichen Hintergründen der Amphetaminbehandlung von Verhaltensauffälligen Kindern unter besonderer Berücksichtigung der Substanz Methylphenidat auseinandergesetzt hat, schreibt folgendes: *„Die vorliegende Arbeit zeigt, wie eng die Substanz Methylphenidat mit der Charakterisierung des ADHS selbst verwoben ist“* (S. 134). Was Schmutz damit meint, kann anhand eines Zitats aus einem Fachartikel von Eduard Seidler, das 2004 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, aufgezeigt werden. Seidler (2004) hält darin folgendes fest:

Was bei Heinrich Hoffmanns Zappelphilipp als Unart galt, wurde entlang seinem theoretischen Deutungsweg zur Neuropathie, zur Psychopathie, zur Neurasthenie, zum Kinderfehler, zum Hirnschaden, wurde zweierlei Neurosekonzepten unterworfen, als

² POS ist in der Schweiz nach wie vor eine gültige Bezeichnung. POS gilt als sogenanntes Geburtsgebrechen, wenn es vor dem 9. Geburtstag diagnostiziert und behandelt wird und es gibt einen gesetzlichen Anspruch auf Versicherungsleistung der IV (Eugen Hinder, ohne Datum).

³ Methylphenidat (MPH), besser bekannt unter dem Handelsnamen Ritalin, gehört, wie die meisten Medikamente, die für ADHS eingesetzt werden, zu der Gruppe der Psychostimulanzien (Brandau, Pretis & Kaschnitz, 2014, S. 132). Seit einigen Jahren werden zudem vermehrt Medikamente mit dem Wirkstoff Atomoxetin eingesetzt. Es ist die einzige Substanz ausserhalb der Gruppe der Stimulanzien, die für die Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen zugelassen ist (Gerd Laux & Otto Dietmaier, 2009, S. 198).

Krankheit, Störung und Behinderung bezeichnet und endet vorläufig bei den Genen und der Neurotransmitterchemie. (...) War es erst die Wirkkraft eines Pharmakons, so muss der Historiker fragen, die diese Elemente zu einer neuen Diagnose zusammengeführt hat, um die jetzt so sehr gestritten wird? (S. 243)

3.4 Diagnose

Das Störungsbild findet sich heute im international anerkannten Klassifikationssystem wie dem ICD10–GM⁴ und dem DSM-IV⁵. Einfachheitshalber, und da das DSM-IV vor allem im amerikanischen Raum Anwendung findet, bezieht sich diese Arbeit einzig auf das ICD10-GM. ICD10 ist die aktuellste Version des wichtigsten weltweit anerkannten Klassifikationssystems für Diagnosen und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben (Caterina Gawrilow, 2012, S. 23). ADHS fällt im ICD10 in den Bereich der Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98). Unter *F90-Hyperkinetische Störungen* wird folgendes geschrieben:

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt

⁴Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision German Modification, Version 2017 (ICD10, 2017).

⁵Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, ohne Datum).

und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl. (ICD-10, 2017)

Laut der ICD 10 kann sich ADHS in folgenden drei Subtypen äussern (Gawrilow, 2012):

Subtyp 1 - Einfache Aufmerksamkeits- oder Hyperaktivitätsstörung:

Unter diesem Subtyp werden Verhaltensweisen verstanden, die sich vor allem in Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität zeigen, jedoch keine Störungen des Sozialverhaltens (S. 24-27).

Subtyp 2 - Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Dieser Subtyp zeigt zusätzlich zu den Verhaltensweisen von Subtyp 1 auch noch Auffälligkeiten im Bereich des Sozialverhaltens und gilt als impulsiv (ebd.).

Subtyp 3 - Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

Hierunter fallen Kinder, welche ausschliesslich Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit zeigen. Solche Kinder erhalten die Diagnose ADS, ohne das H, welches für Hyperaktivität steht. Dieser Subtyp gilt als der am schwersten als AD(H)S erkenn- und diagnostizierbare (ebd.).

Insgesamt werden also drei Typen unterschieden. ADHS kann in seiner Vollständigkeit daher kommen, sprich das Kind legt sowohl ein Aufmerksamkeitsdefizit wie Hyperaktivität an den Tag. Es kann aber auch sein, dass das Kind nur einzelne Kernsymptome zeigt oder zusätzliche Symptome im Bereich der Störung des Sozialverhaltens.

3.4.1 Diagnosekriterien nach ICD 10

Um nach der ICD10 eine ADHS Diagnose zu erhalten, müssen mindestens sechs Verhaltensweisen, die zu den Kernsymptomen zählen, vorhanden sein. Diese müssen in zwei verschiedenen Lebensbereichen und über mindestens sechs Monate hinweg auftreten (Caterina Gawrilow, 2009, S. 9). Damit soll ausgeschlossen werden, dass sich die Verhaltensweisen nur in Bezug auf gewisse Umgebungen oder in bestimmten sozialen Situationen zeigen. Mit sozialen Situationen sind die Schule, das Zuhause oder der freizeitliche Kontext gemeint (Bonney, 2015, S. 16). Zudem sollten die Symptome das erste Mal vor dem 6. Lebensjahr auftreten und inadäquat bezüglich der Entwicklungsstufe des Kindes sein (Gawrilow, 2009, S. 10).

Gabriele Schmid (2012) schreibt, *„dass es sich bei einer ADHS Diagnose in keinem Fall um eine schnelle Blickdiagnose handeln kann, sondern dass wissenschaftlich und klinisch fundierte Untersuchungsmethoden anzuwenden sind“* (S. 11). Ein Diagnostik Verfahren beinhaltet idealerweise die Exploration des Umfelds, die Exploration des betroffenen Kindes und eine Verlaufskontrolle. Zusätzlich werden standardisierte Fragebögen, testpsychologische Abklärungen und eine körperliche Untersuchung empfohlen (S. 12).

3.4.2 Mögliche Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung

Alle *wissen* es: Wenn sich ein Kind nicht an die Regeln hält, mit unterrichtsfremden Gegenständen spielt, in der Klasse herum läuft und den Aufforderungen der Lehrperson nicht gehorcht, ist nicht lange zu rätseln: Das ist ADHS. Jeder fühlt sich als Fachperson dafür. Das scheint auch eine unlängst veröffentlichte Studie zu bestätigen. Von den mehr als 9000 ADHS-diagnostizierten Kindern wurde in rund 70% der Fälle die Diagnose von Laien gestellt und gründete nicht auf gültige wissenschaftliche Kriterien (Bonney, 2015, S. 13).

Bonney (2015) schreibt kritisch, dass die ADHS–Diagnose das Ergebnis einer Verhaltensbeobachtung sei: Die Kinder werden in verschiedenen Situationen beobachtet, und ihr Verhalten wird von Dritten nach festgelegten Gesichtspunkten eingeschätzt und klassifiziert.

Die Entwicklungslinie des Kindes, seine seelische Verfassung und seine Lebensumstände bleiben dabei praktisch unberücksichtigt. Es zählt nur, wie sich das Kind verhält. Es wird nur die Verhaltensorberfläche in den Blick genommen und den Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren wird kaum Beachtung geschenkt. Er schreibt, dass je nach Ausgangspunkt, von welchem aus wahrgenommen wird, einfachere oder komplexere Wirklichkeiten konstruiert würden (S. 14-17).

Schmid (2012) verweist zudem auf die Bedingungen im klinischen Alltag, durch die ein Diagnose-Verfahren zusätzlich beeinflusst wird. Da unterliegt die Abklärung oft Zeitdruck, ökonomischen Überlegungen, mangelnder Verfügbarkeit spezifischer Untersuchungsverfahren oder auch ungenügendem Wissen über aktuelle Richtlinien und Forschungsbefunde (S. 18).

Da ADHS nach ICD10 unter den Bereich der Verhaltensstörungen fällt, wird an dieser Stelle ein kleiner Exkurs zum Begriff *Verhaltensstörung* gemacht. Mit dem Begriff sind verschiedene Sichtweisen verbunden, welche einen Einfluss darauf nehmen, wie das Verhalten wahrgenommen und behandelt wird.

3.4.3 Exkurs zum Begriff *Verhaltensstörung*

Der Begriff Verhaltensstörung wird in der Literatur nicht einheitlich definiert und hängt stark mit der jeweiligen Sichtweise auf Verhaltensstörungen zusammen (Roland Stein & Alexandra Stein, 2014, S. 29). In dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass ADHS als Störung von einem medizinischen Verständnis geprägt ist. Diese Sichtweise ist insbesondere auf die aufgezeigten geschichtlichen Hintergründe zurückzuführen (vgl. Kapitel 3.3). Die medizinische Sichtweise wird auch mit personenorientiertem Ansatz umschrieben. Bei personenorientierten Ansätzen wird von einer *kranken* Persönlichkeit ausgegangen (Stein & Stein, 2014, S. 37).

Der personenzentrierte Ansatz lässt sich nach Stein und Stein (2014) wie folgt beschreiben:

Die Ursache für das auffällige Verhalten wird (...) in einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur gesehen (...). Diese werden auf organische Faktoren zurückgeführt oder als Ergebnis (...) des Zusammenwirkens von organischen Bedingungen und Sozialisationsbedingungen betrachtet. Es werden (...) auch Umweltfaktoren in die Erklärung mit einbezogen (...). Aktuelle situative Faktoren finden dagegen bei der Erklärung des auffälligen Verhaltens keine Berücksichtigung. (S 37.)

Nach diesen Ausführungen kann für den Begriff *Verhaltensstörung*, im Sinne von ADHS Verhalten, folgende *Definition* aufgeführt werden:

(...) die Art des Umgangs eines Menschen mit anderen, mit sich selbst und mit Sachen verstanden werden, die von der erwarteten Handlungsweise negativ abweicht, indem sie als sinnvolle Zustände oder Handlungsabläufe, Zusammenleben oder individuelle Entwicklung gefährdend, beeinträchtigend oder verhindernd angesehen wird. (Heinz Bach, 1989; zit. in Stein & Stein, 2004, S. 29)

3.5 Komorbidität

Kinder mit ADHS Symptomen weisen häufig nebst den Kernsymptomen von ADHS weitere Störungen auf. Dazu zählen unter anderem Essstörungen, Schlafstörungen und psychische Störungen. Zu psychischen Störungen werden hier primär Angststörungen oder depressive Störungen gezählt. Am meisten treten Störungen des Sozialverhaltens auf. Kinder mit ADHS Symptomen neigen zudem stärker zu einem Risikoverhalten. Durch ihre impulsive Art und ihrer gehemmten Ängstlichkeit sind sie statistisch gesehen häufiger in Unfälle verwickelt (Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 56-64).

3.6 Stärken von Kindern mit ADHS Verhalten

Das Verständnis von ADHS ist stark defizitorientiert. Becker (2014) schreibt, dass es in sämtlichen Beschreibungen darum geht, *„dass ein Kind etwas nicht tut oder kann, was es eigentlich tun oder können sollte, oder aber, dass es etwas tut, was es eigentlich nicht tun sollte“* (S.54). Nur wenige Autor/innen verweisen auch auf besondere Stärken von solchen *auffälligen* Kindern. So zählt Gawrilow (2016) etwa folgende Stärken auf, welche sie in einer nicht publizierten Befragung von Eltern ermitteln konnte:

- Ausgeprägter Gerechtigkeitssinn
- Kreativität
- Harmoniebedürfnis
- Nicht-nachtragend-Sein (S. 22).

Diese können durch folgende positiven Einschätzungen von Gerhard W. Lauth und Kerstin Naumann (2009; zit. in Gawrilow 2016) ergänzt werden:

- Spontanität
- Sinn für Situationskomik
- Ideenreichtum (...)
- Körperliche Fitness und Spass an Bewegung (...)

(S. 22).

3.7 Zusammenfassung | Erkenntnisse

ADHS ist der Name für ein einheitliches und gleichzeitig sehr heterogenes Störungsbild. Nach der ICD 10 gibt es drei verschiedene Subtypen mit unterschiedlichen Ausprägungen. Gemeinsam ist, dass unter ADHS Verhaltensweisen fallen, welche nicht der gängigen Norm entsprechen. Gleichzeitig ist mit ADHS eine Diagnose, im Sinne einer Krankheit, verbunden, welche mit der

Erfolgreichen Behandlung solcher Auffälligkeiten mit der Substanz Methylphenidat in Zusammenhang steht.

Thümmler (2015) schreibt, dass es bei Diagnosen im psychiatrischen Bereich stets um ein Bündel von Eigenschaften handelt, die zu einer Störung zusammengefasst werden.

Das bedeutet, dass (...) die Diagnose ADHS keine statische Feststellung, sondern eine dimensionale Diagnose ist. Es gibt (...) keinen Test oder keine einzelne Untersuchung, die bestätigen oder negieren kann, dass ein Kind eine Aufmerksamkeitsstörung hat. Die klare Diagnosestellung ist immer ein Zusammenfinden verschiedener Ergebnisse von Untersuchungen, Tests, Gesprächen, Beobachtungen und Berichten. Diagnostik ist ein komplexer Prozess, in welchem dem Urteil der diagnostizierenden eine prominente Rolle zukommt. So gibt es in diesem Bereich immer wieder falsch positive und falsch negative diagnostizierte Fälle. (S. 61)

Wie in der Einführung erläutert, hat der UNO Kinderrechtsausschuss die Ritalinvergabe in der Schweiz kritisiert. Dies ist insbesondere problematisch, weil sich die Substanz auch auf gesunde Kinder leistungsfördernd auswirken kann und eine genaue Diagnostik nicht abschliessend möglich ist.

ADHS findet sich zwar in international anerkannten Klassifikationssystemen mit klaren und aufwändigen Diagnosekriterien resp. Empfehlungen. Diese werden, wie die Studie von Bonney deutlich macht, in der Praxis aber nicht immer beachtet.

Die Diagnostik von ADHS ist defizitorientiert und bezieht sich auf das Verhalten eines Kindes in bestimmten Situationen. Das Verhalten wird als gegeben, im Sinne einer Störung, verstanden, nicht aber als Resultat einer Interaktion. Hier kann auf Thiersch Grundsatz verwiesen werden, wonach Abweichendes Verhalten als Bewältigungsstrategie eines individuellen Alltages respektiert werden muss. Diesem Grundsatz soll im nachfolgenden, anhand von verschiedenen theoretischen Erklärungen zu Ursache und Entstehung von ADHS Verhalten, nachgegangen werden.

4 Mögliche multifaktorielle Erklärungen zu Ursache und Entstehung von *ADHS Verhalten*

Aufgrund neuerer Forschungsergebnisse geht man heute davon aus, dass ADHS eine multifaktorielle, durch komplexe Gen-Umwelt-Interaktionen bedingte Störung darstellt. Das Gen-Umwelt-Interaktionsmodell (Abbildung 3) basiert auf der Annahme, dass Träger bestimmter Genvarianten für Umwelteinflüsse anfälliger sind, sowohl für positive als auch für negative, während andere ohne diese Genvarianten auf die Umwelteinflüsse nicht so sensibel zu reagieren scheinen. Die genetischen Prädispositionen für eine ADHS wurden in den letzten zwei Jahrzehnten eingehend untersucht. Neuere epigenetische Studien zeigen immer mehr, dass die Entwicklung der Störung durch das kombinierte Auftreten von einigen Risikofaktoren und ihre durch Umweltfaktoren veränderte Expression auf der molekulargenetischen Ebene erfolgt (Nevena Vuksanovic, 2015, S. 137-138).

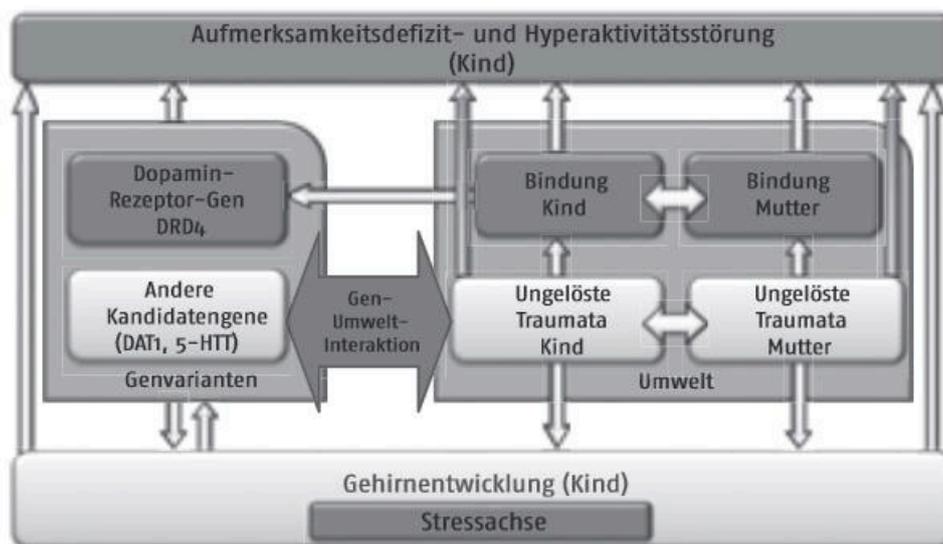


Abbildung 3: Multifaktorielles Entstehungsmodell von ADHS (Vuksanovic, 2015, S.143)

Wie im ersten Kapitel verdeutlicht besteht die begründete Hypothese, dass mehr Kinder mit ADHS diagnostiziert werden, als die Störung tatsächlich vorhanden ist. In diesem Kapitel geht es darum, theoretische Bezüge zu den mit ADHS konjugierten Verhaltensweisen herzustellen, im Sinne von möglichen Erklärungs- und Ursachenhypothesen. Dies soll anhand von

neurobiologischen Aspekten auf der Mikro-, Bindungstheoretischen Aspekten auf der Meso- sowie mittels gesellschaftstheoretischen Aspekten auf der Makroebene passieren.

4.1 Neurobiologische Aspekte

In der Medizin hat die Diagnose ADHS bzw. ADS eine relativ kurze Geschichte, die mit einer Vielzahl unterschiedlicher Begriffe beschrieben wurde. Ein Kerngedanke durchzieht dabei die Diskussion, nämlich, dass es eine hirnorganische Grundlage geben müsse, die das Kind veranlasst, sich in dieser (auffälligen) Weise zu verhalten. Wenn es also Auffälligkeiten im Verhalten gibt, dann müsse es zwangsläufig auch Auffälligkeiten im Gehirn geben, und zwar dort, wo unser Verhalten nachweislich gesteuert wird. (Marlind Bischkopf & Jeannette Bischkopf, 2016, S. 18)

Als einer der ersten schrieb der britische Kinderarzt Georg Frederic Still bereits im Jahre 1902 über mögliche hirnstrukturelle Ursachen für das Verhalten von ADHS. Er verfolgte dabei den Ansatz einer strukturell bedingten pathogenetischen⁶ Theorie des Störungsbildes. Als Stimulanzien, wie Methylphenidat, eine nachweisbare Beeinflussbarkeit des Störungsbildes aufzeigten, wurde diese Hypothese beflügelt und der Verdacht, im Hirn auf Antworten zu stossen, bestärkt (Still, 1902; zit. in I. Wolf et al, 2005, S. 170). Wie im ersten Kapitel beschrieben, hat die Hypothese, dass ADHS Verhalten sei organisch bedingt, das Verständnis des Störungsbildes als medizinisch behandlungsdürftige Krankheit stark geprägt.

⁶ Die Entstehung einer Krankheit betreffend (Duden, ohne Datum C).

4.1.1 Aktuelle Forschung

Bei Kindern mit ADHS Verhalten besteht nach aktuellem Forschungsstand ein Ungleichgewicht im Neurotransmitter-System des zentralen Nervensystems. Brandau und Kaschnitz (2013) beschreiben in ihrem Buch, was damit gemeint ist. Das menschliche Nervensystem ist zuständig, dem Körper Signale zu senden, um auf Reize aus der Umwelt zu reagieren. Es steuert und koordiniert den Körper und das Handeln. Bis es zur Ausführung einer Handlung kommt, muss die Information (z.B. in Form des Neurotransmitters Dopamin) durch verschiedene Nerven im Hirn getragen werden. Die Neurotransmitter sorgen dafür, dass die Information zum richtigen Zeitpunkt von der einen zur nächsten Nervenzelle gelangt. Nach aktuellen Erkenntnissen funktioniert diese Steuerung aufgrund eines Neurotransmitterungleichgewichts bei Personen mit ADHS Verhalten anders als bei Personen ohne ADHS Verhalten. Ein Defizit an Neurotransmitter zwischen den Nervenzellen (synaptischer Spalt) führt zu Unterbrechungen in der Übertragung von Signalen. Dies kann möglicherweise zu Schwierigkeiten führen, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten oder Impulse und motorische Aktivitäten zu kontrollieren und steuern (S. 39-40).

Nebst dem Ungleichgewicht im Neurotransmittersystem beschreiben Wolf et al. (2005) eine beobachtete Volumenminderung im Frontal- und Kleinhirn und in den Basalganglien. Diese Verkleinerung soll sich im Besonderen auf die Impulskontrolle auswirken (S. 170). Auch Brandau und Kaschnitz (2013) erwähnen eine sogenannte Volumenminderung (S. 40). Die genau vermuteten Auswirkungen dieser Volumenminderung werden jedoch bei beiden nicht näher beschrieben. Olde (2010) schreibt zudem von beobachteten strukturellen Umformungen im vorderen Gebiet des Hirns (Präfrontaler Kortex), welcher für das Planen und Durchführen von Handlungen und Lösen von Problemen verantwortlich ist. Durch diese werde es für die betroffene Person möglicherweise beschwerlicher, voranzuplanen, Ziele zu verfolgen oder die Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Das gleiche gilt für strukturelle Veränderungen am Orbitofrontalen Kortex, welcher für die Regelung der Selbstkontrolle zuständig ist (S. 38-39).

Olde (2010) verweist in Bezug auf die beobachteten strukturellen Umformungen darauf, dass nach wie vor nicht klar sei, ob die Umformungen tatsächlich als Ursachen geltend gemacht werden können. Es sei noch zu wenig Wissen über Kompensationsfähigkeiten durch andere

Hirnregionen vorhanden und die Neurobiologie gelte in dieser Hinsicht als noch zu wenig erforscht (S. 38-39) Auch Janine Born (2012) schreibt zu den Befunden über neurobiologische Ursachenfaktoren kritisch, dass nach wie vor nicht klar sei, ob Defizite in gewissen Hirnbereichen nicht durch andere Areale aufgehoben werden können (S. 15-16). Diese Kritik kann durch Thomas Schmitt (2008) gestützt und ergänzt werden. Er schreibt, dass bis heute keine einzige Auffälligkeit im Gehirn beobachtet werden konnte, mit der mit Sicherheit die Diagnose ADHS gestellt werden kann (S. 135).

4.1.2 Neurobiologie und Umwelt - *Neuroplastizität*

Bei den Versuchen, die Ursache für ADHS Verhalten im Gehirn zu finden, stösst man in der Literatur immer wieder auf den Zusammenhang zwischen Hirnorganischer Entwicklung und der Umwelt eines Individuums. Beispielsweise schreibt Olde (2010), dass strukturelle Veränderungen im Hirn durch biografisch bedeutsame Erfahrungen beeinflusst werden und eventuell sogar Verursacher von strukturellen Umformungen sein könnten, weil die neuronalen Vorgänge direkt mit dem Erleb(t)en verknüpft sind (S. 41-44). Beschrieben wird die gegenseitige Beeinflussung wie folgt: Das limbische System, welches für die Steuerung der Funktionen von Antrieb, Lernen, Gedächtnis, Emotionen sowie vegetative Regulation der Nahrungsaufnahme, Verdauung und Fortpflanzung zuständig ist, wird primär durch Erfahrungen aus der direkten Umwelt beeinflusst. Dieser Prozess zieht sich über die gesamte Lebensspanne eines Menschen. Das limbische System ist impulsgebend für die Planung und Durchführung von Handlungen. Da Kognition nicht ohne Emotion möglich ist, geht das eine dem anderen voraus. Dementsprechend wird auch auf die Relevanz von bereits im Mutterleib gemachten Erfahrungen für die Beeinflussung der Ausprägung des limbischen Systems aufmerksam gemacht (S.44-46).

Gerald Hüther (1999; zit. in Olde 2010) unterstreicht die Aussage, dass ein Zusammenhang zwischen unvollständigen Aktivitäten des dopaminergen Systems und unaufmerksamen und unruhigen Verhaltensweisen besteht, indem er darauf hinweist, dass die Beeinflussung des Botenstoffspiegels durch die Gefühle des Erfahrens erfolgen. Er schreibt: *„Die Ausschüttung von Neuromodulatoren ist in dieser Perspektive an Beeinflussungskräfte der Umwelt und der*

Interaktion gebunden“ (S.48-49). Auch andere Autor/innen beschreiben den Einfluss der Umwelt auf die Entwicklung des menschlichen Gehirns. Ulrich Tiber Egle (2004; zit. in Olde 2010) etwa schreibt, dass davon ausgegangen werden muss, dass im kindlichen Gehirn Veränderungen des Stressverarbeitungssystems durch soziokulturelle Belastungen und zwischenmenschliche Probleme veranlasst werden (S. 51). Und Bonney (2015) erläutert, dass sich das Gehirn in dem Sinne von anderen Organen unterscheidet, in dem es nie das bleibt, was oder wie es war. Es reift und wächst nicht nur, wie das z.B. die Muskeln und Knochen tun, sondern es wandelt seine Funktionsweise lebenslang unter dem Einfluss der kindlichen und späteren Entwicklung. Dabei werden die Hirnstrukturen von gemachten Erfahrungen, dem Lernen und durch vorhandene Umweltbedingungen beeinflusst. Die Eigenschaft des Gehirns, sich stetig wandeln zu können, wird Neuroplastizität genannt (S. 21).

4.1.3 Mögliche Auswirkungen psychosozialer Einflussfaktoren

Susanne Lambeck (1999) hat Ergebnisse über Auswirkungen von psychosozialen Bedingungen auf hirnorganische Funktionen beim Menschen erfasst: *„Babys, die wenig Möglichkeit zum Spielen haben und selten berührt werden, entwickeln ein 20 bis 30% kleineres Gehirn als andere Kinder“* (S. 5). Sie führt dies auf verringerte Synapsenbildungen zurück, *„denn Informationen, die in einem emotionalen Kontext eingebettet sind, scheint die neuronale Verdrahtung stärker zu stimulieren“* (ebd).

In jüngster Zeit liefert die Traumaforschung zudem Hinweise auf hirnorganische Auswirkungen psychischer Verletzungen. Mit Hilfe bildgebender Verfahren wurde deutlich, dass auf die Erinnerung an Gewalterfahrungen immer dieselben Gehirnregionen mit erhöhter oder verringerter Aktivität reagieren. Erhöhte Ausschüttung von Stresshormonen, zum Beispiel von Cortisol, führen zu dauerhaften Veränderungen der Gehirnaktivität. Es wurde nachgewiesen, dass erhöhte Cortisolkonzentrationen während den hierfür besonders sensiblen ersten drei Lebensjahren, die Aktivitäten im Locus Ceruleus erhöht, welcher für Vorsicht und Aufmerksamkeit zuständig ist. Das Gehirn kann infolge auf eine ständige Alarmbereitschaft schalten, was zu grosser Unruhe und geringer Selbstkontrolle führt (Lambeck, 1999, S. 24).

Lambeck (1999) weist zudem darauf hin, dass bei einem kleinen Kind auch übermäßige Ruhe, im Sinne eines depressiven Erscheinungsbildes einer wichtigen Bezugsperson wie etwa der Mutter, zu Stress und damit zu einer erhöhten Cortisolkonzentration führen kann (S. 24).

4.1.4 Zusammenfassung | Erkenntnisse

In der Literatur zeigte sich ein Widerspruch. Zum einen wurden in Bezug auf hirnorganische Ursachen von ADHS Verhalten Erkenntnisse gewonnen, die einen solchen Zusammenhang nahe legen. Zum andern wurde aufgezeigt, dass Umwelterfahrungen einen direkten Einfluss auf die Hirnstruktur haben können. Bis heute konnte aber nicht nachgewiesen werden, ob die beobachteten Veränderungen aufgrund von Umwelteinflüssen passiert sind oder ob sie ursprünglich bereits vorhanden waren. Ebenfalls konnte bis heute nicht nachgewiesen werden, dass die beobachteten Unterschiede tatsächlich einen Einfluss auf das Verhalten nehmen, da es sein kann, dass dadurch auftretende Defizite durch andere Hirnregionen ersetzt werden können. Es konnte aber aufgezeigt werden, dass sich Umwelterfahrungen, positive wie negative, im Gehirn auswirken und ein Gehirn aufgrund seiner Neuroplastizität in der Lage ist, sich diesen anzupassen. Olde (2010) schreibt: Die „ (...) *Problematik in der Neurobiologie ist ihre Ignoranz gegenüber dem leiblichen Verhalten, in dem sich die Bedeutung bestimmter Erfahrungen ausdrückt*“ (S. 51). Damit will Olde (2010) verdeutlichen, dass insbesondere auch Umwelterfahrungen in die Forschung miteinbezogen werden müssen. Denn die Forschungsergebnisse werfen ein neues Licht auf die entscheidende Bedeutung von Umweltfaktoren bei der Genexpression so, dass man in Bezug auf ADHS nicht mehr von einem zu 80 Prozent genetisch bedingten Störungsbild ausgehen darf, sondern vielmehr ein im Beziehungskontext entstehendes Modell, wie eben beispielsweise das multifaktorielle Entstehungsmodell, in den Vordergrund stellen muss (S. 142-143).

Beständige und verlässliche Beziehungen fördern stabile Verknüpfungen im Gehirn. Dies ist in der Hirnforschung nachgewiesen. Der Verlust psychosozialer Unterstützung birgt sogar hohe Risiken für das menschliche Gehirn. Belastende und unruhige Lebenssituationen können somit als Ursache von strukturellen Veränderungen im Gehirn betrachtet werden (Hüther, 2004; zit.

in Olde 2010, S. 55). Die Hypothese, dass frühere Mutter-Kind-Interaktionen, Bindungsverhalten und traumatische Ereignisse beim Menschen einen Einfluss auf die neuroendokrinen Prozesse und damit allenfalls auf die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten haben, ist naheliegend und soll im nachfolgenden Abschnitt anhand von bindungstheoretischen Bezügen untersucht werden.

4.2 Bindungstheoretische Aspekte

Jeder Mensch geht im Laufe seines Lebens bewusst oder unbewusst Bindungen zu anderen Menschen ein. Ein Phänomen, welches nicht umgänglich und für uns überlebensnotwendig ist. Was unter Bindungstheorie genau zu verstehen ist, wieso positive Bindungserfahrungen besonders für Kleinkinder so wichtig sind und wo mögliche Parallelen zwischen ihnen und ADHS Verhalten bestehen könnten, soll im folgenden Kapitel ausgeführt werden.

4.2.1 Einführung Bindungstheorie

Definition Bindung

Laut Anke Lengning und Nadine Lüpschen (2012) ist Bindung eine „(...) enge emotionale, länger andauernde Beziehung zu bestimmten Menschen, die nach Möglichkeit sowohl Schutz bieten als auch unterstützend wirken, z.B. wenn ein Kind verunsichert oder traurig ist und sie dem Kind helfen, seine Emotionen zu regulieren“ (S. 11).

Kommt ein Kind zur Welt, sind es in den meisten Fällen die Eltern, die sich ab diesem Zeitpunkt am intensivsten mit ihrem Kind beschäftigen und interagieren. Dadurch gehören die Eltern automatisch zu den primären Bindungspersonen (Lengning & Lüpschen, 2012, S. 10). Sich an eine Person zu binden, die einem vertraut ist, ist eine angeborene Eigenschaft, wie der Schweizer

Kinderarzt und Fachbuchautor Remo H. Largo (2006) schreibt (S. 122). Das Kind sucht bei einer Bezugsperson Geborgenheit, Zuwendung und die Befriedigung seiner Bedürfnisse. Ihre Anwesenheit gibt dem Kind, im günstigen Fall, das Gefühl von Sicherheit und diese wiederum gilt als wichtige Grundlage für eine gesunde Entwicklung (ebd.). Largo bezieht sich dabei auch auf John Bowlby (1975), der dem kindlichen Bindungsverhalten eine instinktive Qualität zuspricht (S. 12). Damit ist gemeint, dass ein Kind sich unabhängig davon, wie gut und zuverlässig seine Bedürfnisse befriedigt werden, an seine Eltern oder andere Bezugspersonen binden will. Die Bindung entsteht einerseits bereits durch die Schwangerschaft und andererseits durch die Interaktion mit der Bezugsperson (Largo, 2006, S. 122). Die Bindung zwischen dem Kind und seinen primären Bezugspersonen entsteht also, sofern diese verfügbar und vertraut sind, automatisch. Anders sieht das mit der Qualität der Bindung aus. Diese entwickelt sich je nach Fürsorge der Eltern gegenüber ihrem Kind anders.

4.2.2 Bindungsmuster nach John Bowlby und Mary Ainsworth

Mary Ainsworth und John Bowlby konnten mittels einer Laborbeobachtungsmethode unter dem Namen „Fremde Situation“ verschiedene Bindungsmuster bestimmen. Die Bindung zwischen dem Kind und einer Bezugsperson wird durch beobachtbares Bindungsverhalten des Kindes sichtbar. Ein Beispiel: Die Mutter verlässt den Raum und lässt ihr Kind alleine zurück, das Kind wird durch Weinen versuchen, die Mutter wieder zurück zu holen und sein Bedürfnis nach Schutz zu stillen. Bowlby und Ainsworth konnten mittels ihren Beobachtungen feststellen, dass dieses Verhalten je nach Qualität und Bindungsart anders ausfällt (John Bowlby, 1995, S. 115). Sie konnten während ihren Beobachtungen insbesondere vier unterschiedliche Bindungsmuster unterscheiden:

- *Sicher*
- *Unsicher-vermeidend*
- *Unsicher-ambivalent*
- *Desorganisiert*

Kinder mit *sicherer Bindung* erfahren in Stress- und Angstsituationen von ihrer primären Bezugsperson Schutz und Trost. Sie machten die Erfahrung, dass ihre Bezugsperson die Feinfühligkeit besitzt, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen. Das Wissen über diesen sicheren Rückhalt, welchen sie durch die Sicherheit zu ihrer Bindungsperson erleben, lässt die Kinder ihrem Explorationsdrang nachkommen. Durch Spielen und Entdecken lernen sie ihre Umwelt kennen, was für ihre Entwicklung sehr förderlich ist (Bowlby, 1995, S. 117).

Kinder mit *ängstlich-ambivalenter Bindung* wissen dagegen nie, ob ihnen in Situationen von Unsicherheit ihre Eltern unterstützend zur Seite stehen oder nicht. Die Eltern waren in der Vergangenheit entweder oft abwesend oder ihr Verhalten schwankte zwischen liebevoller Zuneigung und Distanzierung bis hin zu Ignoranz und Abwertung. Die Ambivalenz in der Zuneigung entwickelte bei den Kindern in der Folge Trennungsängste und intensivierte deren Bemühungen sich an ihre Bezugspersonen zu klammern. Bei Kindern mit diesem Bindungsmuster weicht das Explorations- dem Bindungsverhalten (ebd.).

Kinder mit *ängstlich-vermeidender Bindung* machten in ihrer Vergangenheit die Erfahrung, dass ihre Eltern sie grundsätzlich ablehnen. Diese Kinder versuchen in Stresssituationen gar nicht erst mittels Bindungsverhalten die Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu erlangen, sondern tun so, als ob ihnen dies nichts ausmacht. Solche Kinder entwickeln unter Umständen mit der Zeit eine psychische Unabhängigkeit und später mitunter eine narzisstische - eine übertrieben in sich selbst verliebte – Persönlichkeitsstörung. Dies als Strategie, um ihr eigentlich depriviertes und konfliktbelastetes Bindungsmuster zu kaschieren, das aus einer permanenten, vor allem in Konfliktsituationen wiederholt auftretenden, Ablehnung seitens der Eltern entstand (Bowlby, 1995, S. 118).

Kinder mit *desorganisiertem Bindungsmuster* zeigten im Versuch von Bowlby und Ainsworth kein den drei anderen Mustern entsprechendes Verhalten, sondern brachen ein angefangenes Muster immer wieder ab (ebd.). Verena Neubert (2016) erklärt, dass Kinder, welche zu diesem Bindungstyp zählen, oftmals sogar ein in sich gegensätzliches Verhalten zeigen. Es gelang ihnen nicht, eine verlässliche Strategie zu entwickeln, um ihr Verhalten in einer Stresssituation zu organisieren. Ein Kind mit diesem Bindungsmuster verspürt in stressvollen Situationen einerseits das Bedürfnis, Nähe und Schutz bei der Mutter zu suchen und andererseits die Flucht vor ihr zu ergreifen (S. 40). Grundlage zur Entwicklung eines solchen Bindungsmusters ist laut Erik Hesse und Mary Main (2002) ein meist bereits bei den Eltern vorhandenes desorganisiertes

Bindungsverhalten. Sie sprechen in diesem Zusammenhang auch vom „Effekt der zweiten Generation“. Weiter machen sie den Hinweis, dass auch Traumatisierungen der Eltern Ursache für eine Übergabe dieses Verhaltens an die nächste Generation sein könnten (S. 41-42).

Je nach Verhalten der primären Bezugsperson eignet sich das Kind also ein anderes Bindungsmuster an. Das individuelle Bindungsmuster wird mit zunehmendem Alter internalisiert und meist direkt auf andere Personen wie etwa Stiefeltern, Lehrpersonen oder Therapeut/innen übertragen (Bowlby, 1995, S. 119). Bowlby stellte bei seinen Untersuchungen fest, dass bereits im Kindergarten durch das Verhalten eines Kindes Rückschlüsse auf dessen Bindungsmuster gezogen werden können. Betreuende schilderten ihm Kinder mit *sicherer* Bindung mehrheitlich als kooperativ, beliebt anpassungsfähig und kreativ. Kinder mit *ängstlich-vermeidender* Bindung wurden dagegen als mehrheitlich emotional isoliert, feindselig, unsozial mit gleichzeitigem Geltungsdrang beschrieben. Und auch Kinder mit *ängstlich-ambivalenter* Bindung wurden ihm öfters als angespannt, impulsiv, mit niedriger Frustrationstoleranz- oder aber als passiv und hilflos beschrieben (ebd.).

Bereits nach diesen Ausführungen kann die Hypothese aufgestellt werden, dass das Bindungsmuster einen erheblichen Einfluss auf das Verhalten und die Entwicklung eines Kindes hat. Dieser Hypothese soll nachfolgend weiter nachgegangen werden.

4.2.3 Einfluss der Bindung auf das Verhalten und die Entwicklung

Manfred Gerspach (2014) schreibt, dass ein Kind in seinen Bedürfnissen nach Trost und Sicherheit befriedigt werden will. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist in Bezug auf die Ausbildung von sozialem Verhalten elementar. Ein Mensch ist sozialisationsfähig, wenn er die Kompetenz besitzt, psychische Vorgänge und Inhalte deuten und verbalisieren zu können. Diese wiederum hängt eng mit der Fähigkeit zur Affektregulierung und Impulssteuerung zusammen. Die Sozialisationsfähigkeit wird vorwiegend durch die Mutter, mit der Funktion der primären Bezugsperson, gefördert. Sie hilft dem Kind mittels ihrer eigenen Mentalisierungsfähigkeit durch Spiegelung, Kommunikation, Affektaustausch und Körperkontakt im täglichen Leben die Umwelt

begreifbar zu machen (S. 84-85). Um eine sichere Bindung aufbauen zu können, ist die kontinuierliche Verfügbarkeit und die Feinfühligkeit der Mutter gegenüber dem Säugling unabdingbar. Erfährt das Kind konstant von denselben Bezugspersonen sensible und zärtliche Reaktionsbereitschaft, wird es sich seelisch, sozial und kognitiv günstig entwickeln. Es lernt dadurch seine Gefühle selbst zu regulieren und erwirbt dabei gleichzeitig Selbstvertrauen und Selbstsicherheit. Genau diese Voraussetzungen braucht ein Kind, um seine Neugierde kundtun und seine Umwelt erkunden zu können (Gerspach, 2014, S. 87-88).

Largo (2006) beschreibt den angeborenen Drang eines Kindes, seine soziale und materielle Umwelt begreifen zu wollen. Die treibenden Kräfte bei der Entwicklung sind Neugier und Eigenaktivität. Die Umwelt bietet dem Kind Erfahrungen, die es benötigt, um sich Fähigkeiten und Wissen anzueignen. Das Lernen ist dabei ein Prozess, in welchem Umwege, Fehlschläge und Enttäuschungen genauso wie Erfolge dazu gehören (S. 228). Ein Kind, welches verlässliche Bindungserfahrungen macht, erhält von seinen primären Bezugspersonen prompte Reaktionen auf sein Verhalten, kann sich dadurch in Sicherheit wiegen und mit dieser Gewissheit seine Umwelt explorieren (Lengning & Lüpschen, 2012, S. 12). Fällt diese Zuneigung und das damit verbundene Gefühl von Sicherheit jedoch weg, weicht das Bedürfnis nach Erkunden dem Bedürfnis nach Bindung. Ein Kind, welches sich nicht sicher gebunden weiss, wird mit allen Mitteln versuchen, die Aufmerksamkeit einer Bindungsperson zu erlangen. Es wird seinen Drang nach Exploration hinten anstellen und seine gesamte Aufmerksamkeit auf die Befriedigung seines primären Bedürfnisses nach Bindung und damit nach Schutz und Sicherheit richten (Lengning & Lüpschen, 2012, S. 13). Ein Beispiel für ein solches Verhalten beschreibt Gerspach (2014) in seinem Buch. Mittels Mikroanalysen von Interaktionen, die mit Video aufgezeichnet wurden, konnte aufgezeigt werden, wie Säuglinge auf ihre depressiven Mütter reagierten. Einige Säuglinge versuchten mit allen Mitteln, ihre *toten Mütter* zum Leben zu erwecken. Die Folge war ein beobachtbares hyperkinetisches Verhalten. Zudem schienen sie über zu wenig innere und äussere Spielräume zu verfügen, um ihre eigenen Impulse und Gefühle als Indikatoren eines *auftauchenden Selbst* zu erleben (S. 93).

Eine sichere Bindung zwischen Kind und primärer Bezugsperson führt gemäss Lane Strathearn (2012) bei einem Kind zu einem höheren Selbstwertgefühl und grösserer Eigenständigkeit. Es gelingt ihnen besser, ihre Impulse und Emotionen selbst zu regulieren und Beziehungen einzugehen. Im Gegensatz dazu gehen unsichere Bindungsmuster, die oft in Fällen von Misshandlungen oder emotionaler Vernachlässigung beobachtet wurden, einher mit

Angststörungen, Aggressionen, Störungen des Sozialverhaltens und anderen Formen von psychopathologischen Auffälligkeiten (S. 230). Verschiedene Studien (Moss et al. 1996, 2006, Green & Goldwyn 2002, Clarke et al. 2002; zit. in Karl Heinz Brisch, 2015, S.143) haben mittlerweile nachgewiesen, dass sich unsichere bzw. desorganisierte Bindungsmuster auch auf externalisierende Verhaltensprobleme auswirken können.

4.2.4 Beziehungsgestaltung

Wie oben beschrieben hat die Feinfühligkeit einer Bezugsperson einen direkten Einfluss auf die Bindungsqualität und diese wiederum auf die Entwicklung sowie das Verhalten eines Kindes. Demnach kommt der Feinfühligkeit einer Bezugsperson eine sehr wichtige Bedeutung zu. Monika Wertfein (2007) schreibt, dass Feinfühligkeit gemäss Ainsworth die Wahrnehmung und richtige Interpretation der kindlichen (Gefühls-)Äusserungen sowie eine rasche und adäquate Reaktion auf die Signale eines Kindes umfasst. Dies erfordert Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen der Mutter sowie die Fähigkeit, das Verhalten eines Kindes richtig zu interpretieren. Kinder, die von ihren Müttern wiederholt stark kritisiert und abgewertet werden, weisen häufiger eine unsichere Bindung auf als Kinder, deren Mütter Wärme und Feinfühligkeit zeigen. Akzeptierende und verständnisvolle Reaktionen von Müttern können sich positiv auf die kindliche Fähigkeit zur Selbstregulation negativer Emotionen und die soziale Kompetenz des Kindes gegenüber Gleichaltrigen auswirken (S. 81-82).

Fehlt die Feinfühligkeit und damit die Gewissheit einer verlässlichen zugewandten Bezugsperson, wird sich ein Kind, wie Christoph Werner und Arnold Langenmayr (2006) beschreiben, in der Folge vieler verschiedener auffälliger Bindungsverhalten bedienen. Für ein Kind ist das Wissen einer verfügbaren und verlässlichen Bindungsperson dermassen elementar, dass bei Nichtvorhandensein der Organismus mit vermehrter Aktivität und Kraftanstrengung reagiert. Dies kann durch mehrmaliges Wiederholen zur Verstärkung von Synapsensträngen, die zur Ausführung der gewünschten Reaktionen erforderlich sind, führen. Dadurch wird das auffällige (Bindungs-)Verhalten im Gehirn sichtbar verstärkt, gleichzeitig kann dadurch die Entwicklung und Ausprägung anderer wichtiger Nervenverbindungen leiden. Dies kann sich

später insbesondere im Verhalten und in der Leistung zeigen (S. 23). Gemäss Werner und Langenmayr (2006) können sich solche innerpsychischen Vorgänge im Verhalten zuerst in Hyperaktivität, später in Rückzug, Planlosigkeit und geringer Effizienz niederschlagen (S. 23). Hier kann eine direkte Verbindung zu den erläuterten Beobachtungen in der Neurobiologie sowie den aufgeführten Symptomen in Kapitel drei gemacht werden.

Mögliche Ursachen für ein Unvermögen einer adäquaten Beziehungsgestaltung können psychische oder physische gesundheitliche Probleme auf Seiten der Eltern sein. So erwähnt Vuksanovic (2015) den Einfluss von emotionalen Problemen der Mutter auf ihr Kind. Psychische Belastungen können die Beziehung und die Fürsorge zum Kind stark negativ beeinflussen (S. 144). Werner und Langenmayr (2006) erwähnen, dass Untersuchungen an Primaten zahlreiche Auswirkungen frühkindlicher Deprivation (*Mangel oder Verlust an Zuwendung; fehlende Zuwendung*) auf Verhaltensauffälligkeiten im Erwachsenenalter nachweisen konnten (S. 29).

4.2.5 Zusammenhang ADHS Verhalten und Bindungsmuster

Bei einer ADHS-Trauma-Studie konnte einen deutlichen Zusammenhang zwischen ADHS Verhalten und unsicheren bis desorganisierten Bindungsmustern nachgewiesen werden (Vuksanovic, 2015, S. 143). Durch die Studie konnte ein Sachverhalt bestätigt werden, der in der Wissenschaft zur ADHS Ätiologie schon lange vermutet und diskutiert wurde. Beispielsweise brachte bereits Gottfried Spangler (1999; zit. in Matthias Jerusalem, 1999) Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter unter anderem mit dem Fehlen von Urvertrauen durch responsives und kooperatives mütterliches Verhalten in Verbindung (S. 139). Und auch andere Autor/innen haben bereits auf mögliche Parallelen zwischen ADHS Verhalten und dem möglicherweise zugrunde liegenden unsicheren bis desorganisierten Bindungsmustern hingewiesen.

Gerspach (2014) etwa erklärt das hyperaktive Verhalten eines Kindes in seinem Buch durch fortdauernde innere Spannungen. Einem Kind wird es laut Gerspach durch fehlende Kompetenzen in der Sozialisation und durch die fehlende Gewissheit von Sicherheit nicht möglich sein, Anforderungen richtig zu deuten und selbständig abzuwickeln. Es flüchtet sich in

motorische Aktion und ist in der Steuerung von Denk- und Affektverarbeitungsprozessen eingeschränkt. Wahrnehmungseindrücke und Affekte können nicht angemessen zu Gedanken verarbeitet werden und lösen stattdessen unmittelbar Impulse und eine motorische Unruhe aus (S. 90-92). Zudem erklärt Gerspach (2014), dass wenn primäre Bezugspersonen nicht auf die ursprünglichen Gesten des Kindes eingehen, sondern ihre eigenen einsetzen, die Gefahr besteht, dass das Kind bereits sehr früh ein falsches Selbst entwickelt. Das falsche Selbst besitzt gemäss Gerspach die Funktion eines innerpsychischen Abwehrcharakters, um die wahre innere Realität des Kindes zu verbergen und zu schützen. Es verwundert nicht, dass das dopaminerge System solcher Kinder (Zuständig für Motorik) vergleichsweise dicht ausgebildet ist und zu verstärkten Aktivitäten neigt (S. 93).

Nach diesen Ausführungen kann ein neues Verständnis für ADHS Verhalten gewonnen werden, nämlich das, wonach ADHS Verhalten als Bewältigungsstrategie eines Kindes verstanden werden kann. Böhnisch, Schröer und Thiersch (2005) beschreiben, dass ein Mensch sich so verhält, dass er seine in seiner Lebenswelt gestellten Aufgaben bewältigen vermag. Sie sprechen von einem Sich-Arrangieren im Überleben, von Kompensation und Überanpassung (S. 169).

4.2.6 Zusammenfassung | Erkenntnisse

Das Bindungsbedürfnis ist eine überlebenswichtige und angeborene Eigenschaft eines Menschen. Nach Bowlby gibt es vier verschiedene Bindungsstile, welche sich je nach Verfügbarkeit und vor allem Feinfühligkeit der primären Bezugsperson ausbilden. Wie die Ausführungen zeigen, gelten unsichere und desorganisierte Bindungsmuster als Risikofaktoren für auffälliges Verhalten sowie Entwicklungsdefizite. Gleichzeitig gilt eine sichere Bindung als wichtiger Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung. Unter dem Aspekt der Bindungstheorie, in Anlehnung an das Konzept der Lebensweltorientierung von Thiersch, eröffnet sich ein neues Verständnis für das kindliche ADHS Verhalten, nämlich das, dass das Verhalten als Bewältigungsstrategie eines Kindes verstanden werden kann.

Auch neurologische Aspekte gewinnen nach den bindungstheoretischen Ausführungen eine neue Bedeutung. Insbesondere scheint der Aspekt der Neuroplastizität hinsichtlich einer pädagogischen Intervention besonders wichtig, da sich ein Gehirn nicht nur durch negative sondern auch positive (Beziehungs-) Erfahrungen anpassen kann.

Es stellt sich aber dennoch die Frage, ob es nebst den eigenen biografischen Erfahrungen der Eltern weitere sozio-ökonomische Ursachen gibt, welche erklären können, warum primäre Bezugspersonen nicht in der Lage sind, ihrem Kind mit Feinfühligkeit und konstanter Betreuung zu begegnen. Das gesellschaftliche Bedingungsgefüge und die damit verbundenen mögliche Einflussfaktoren auf Familien und ADHS Verhalten werden im nächsten Abschnitt thematisiert.

4.3 Gesellschaftstheoretische Aspekte

Wie in den vorhergehenden Abschnitten dargelegt, konnten neue Forschungsergebnisse aufzeigen, dass die Beziehungsgestaltung und das dadurch entstehende Bindungsmuster zwischen dem Kind und seinen primären Bezugspersonen eine wichtige Rolle beim Auftreten von ADHS Verhalten spielt. Es konnte aufgezeigt werden, dass Bindungserfahrungen Einfluss auf die Hirnstruktur nehmen. Das Gehirn wiederum gilt als Steuerungselement und Grundlage des Verhaltens. Genauso wie sich das Verhalten der Eltern auf die Hirnstrukturen des Kindes auswirkt, wirken sich Werte und Normen der Gesellschaft auf das Verhalten der Eltern aus und beeinflussen damit indirekt die Erziehung und Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind. Im nachfolgenden Abschnitt wird zuerst allgemein auf den gesellschaftlichen Wandel und danach auf einige unterschiedliche Aspekte eingegangen, wie sich der Wandel in der Lebenswelt des Kindes sichtbar macht und wo insbesondere mögliche Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von ADHS Verhalten bestehen.

Als Einstimmung folgt an dieser Stelle ein längeres Zitat von Bonney (2015), welches den Blick für gesellschaftstheoretische Aspekte in Bezug auf ADHS Verhalten öffnen soll.

Im Laufe der Zeit nahm die Entwicklung der Menschheit und ihrer Umwelt immer ein schnelleres Tempo an. Das Motto lautete Leistung. Die Menschen wurden auf Arbeit getrimmt und die Wichtigkeit des glücklich Seins und Zeit haben, geriet mehr und mehr in den Hintergrund. Frustration machte sich breit, welche sich auf die Kindheit projizierte. Würden die Kinder bereits in jungen Jahren zur Leistung erzogen, wären sie besser für die Zukunft gewappnet. Der Fokus wurde also bereits in der Kindheit auf das Funktionieren in der Schule gelegt. Nicht alle Kinder aber konnten diesem Trend gerecht werden, einige fielen durch fehlendes Vermögen zur Konzentration und womöglich sogar durch auffällig starke Aktivität auf. Die Gesellschaft fühlt sich von Menschen bedroht, die der versuchten Normierungen der Aufmerksamkeit nicht entsprechen. Für diese Kinder entstand der Begriff ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätssyndrom. (S. 9-13)

4.3.1 Gesellschaft im beschleunigten Wandel

Definition Gesellschaft

Gesellschaft wird als eine größere menschliche Gruppe verstanden, deren Mitglieder durch gemeinsame Sprache, Werte, Überzeugungen, Traditionen und Erfahrungen miteinander verbunden sind und die als soziale Akteure miteinander verknüpft leben und direkt oder indirekt interagieren. (Dieter Kreft & Ingrid Mielenz, 2013, S. 385-386)

Definition Gesellschaft in Bezug auf die Soziale Arbeit

In der Sozialen Arbeit umfasst die Gesellschaft eine Reihe unterschiedlicher sozialer Lebenswelten und Milieus, die insgesamt ein vielfältiges Bild von Lebensweisen zeigen und sich im Alltagsleben, in unterschiedlichen Werthaltungen, Orientierungen und politischen Präferenzen zeigen. (Kreft & Mielenz, 2013, S. 385-386)

Die Gesellschaft und deren Wandel werden durch wissenschaftliche Forschungen und Entwicklungsfortschritte in verschiedenen Bereichen beeinflusst. Neue Möglichkeiten fordern neue Lebensweisen und führen zu neuen Werten und Normen. Der Autor Bernd Ahrbeck (2007) schreibt über das Entstehen einer beschleunigten Gesellschaft und damit verbunden über neue, sich rasch wandelnde Lebensverhältnisse (S. 15). Zu den treibenden Kräften in unserer Gesellschaft schreibt Ahrbeck, dass es heute primär um Selbstverwirklichung und Individualisierung geht. Jeder und jede ist dazu aufgefordert, sich selbst zu verwirklichen, mit dem Tempo mitzuhalten und sich dabei nicht in den vielen Optionen und Möglichkeiten zu verlieren und in seiner Selbstfindung zu scheitern (S. 16). Auch Christoph Türcke (2002) schreibt von einer *Erregten Gesellschaft*, einer Gesellschaft, die immer auf der Suche nach der nächsten Sensation ist (S. 7-10). Auf dieser Sensations- und Ablenkungssuche spielen technische Innovationen eine entscheidende Rolle. So beschreibt Türcke (ohne Datum; zit. in Ahrbeck, 2007), dass das Handy und der Computer eine ständige Empfangsbereitschaft und Sendemöglichkeit ermöglichen, dadurch der Kommunikationsfluss beschleunigt, und einzelne Daten immer wie kurzlebiger und unbedeutender geworden sind (S. 17). Um in dem reissenden Kommunikationsfluss, der heute herrscht, nicht unterzugehen, sei der einzelne Mensch geradezu dazu gezwungen „(...) möglichst farbig, intensiv und aufreizend auf sich aufmerksam zu machen“ (ebd.).

Zu den technischen Innovationen gehört auch die Medienlandschaft, in welcher sich, wie Ahrbeck (2007) beschreibt, ebenfalls eine Beschleunigung eingestellt hat. Die Medien sind fast allgegenwärtig präsent und überschütten die Gesellschaft mit immer stärkeren Reizen (S. 17). Die Beschleunigung und die damit verbundene Reizübersättigung lassen sich anhand der Medien besonders gut dokumentieren. So nennt Ahrbeck (2007) als Beispiel die Werbespots, diese wurden mit den Jahren immer wie schneller, lauter und aggressiver. Diese sind laut Ahrbeck ein Beispiel dafür, wie es über die letzten Jahrzehnte zu einer allgemeinen gesellschaftlichen Schwächung der Wahrnehmungskraft und dadurch zu einer allgemeinen Suche nach immer stärkeren Reizen kam. Unter der Flut von Informationen werde es für die Individuen zudem immer schwieriger, sich auf einzelne Inhalte einzulassen und sie mit Bedeutung zu versehen, was laut Ahrbeck die Suche nach Ablenkung und neuen Reizen noch mehr verstärkt. Aus diesen Überlegungen resultiert laut Ahrbeck ein allgemeiner Beschäftigungszwang, der sich wie folgt äussert: „Das oberste Gebot lautet Bewegung. Es muss

etwas geschehen, mit welchen Inhalt und wie ungerichtet auch immer. Nichts wird so sehr gefürchtet wie der Stillstand“ (S. 17-18).

Eine Gesellschaft befindet sich immer im Wandel. Aufgrund von neuen Technologien hat sich über die letzten Jahrzehnte der Wandel der Gesellschaft beschleunigt. Indes hat sich die Beschleunigung auch auf Werte und Normen und damit auf das Verhalten und Streben der Gesellschaft nach Selbstverwirklichung und Individualisierung ausgewirkt. Die Erläuterungen über die beschleunigte und nach Selbstverwirklichung lechzende Gesellschaft kann auf das Verhalten der Eltern in der Erziehung ihrer Kinder und allgemein auf deren Lebensverhältnisse heruntergebrochen werden. So schreibt Franz Schultheis, Pasqualina Perrig-Chiello und Stephan Egger (2008): *„Die gesellschaftlichen Prozesse und Figurationen ragen in den Erzieherischen Alltag der Familie hinein“* (S. 43). Zudem ist die Erziehung in der Familie nach Schultheis et al. (2008) immer unter den historischen Entwicklungen *„(...) in Bezug auf soziale Normierungen des Verhaltens, der Subjektbildung, der sozialen Umgangsformen und Regeln, der Muster sozialer Reproduktion, der Vorstellung von Bildungsstandards, geschlechtsspezifischen Normierungen und ethnischen Prägungen (..)“* zu betrachten (ebd.). Auf einige spezifische Faktoren in Bezug auf die Entwicklung und die Lebenswelt von Kindern soll in den nachfolgenden Abschnitten eingegangen werden.

4.3.2 Verändertes Leistungsdenken und mehr Erwerbstätigkeit

Angela Gatterburg (2011) schreibt in Anlehnung an die Ergebnisse von Pisa Studien vom Phänomen der Frühförderung. Aus ihnen geht hervor, dass die Anzahl ehrgeiziger Eltern zugenommen hat. Gatterburg schreibt, es herrsche seitens der Gesellschaft regelrecht ein Perfektionismusanspruch an die Eltern. Dieser drücke sich beispielsweise darin aus, dass die Entwicklung und Leistung der Kinder untereinander verglichen würden. Das Vergleichen der Kinder untereinander fängt bereits in der frühen Kindheit mit Fragen, welches Kind als erstes krabbelt oder welches die ersten Worte von sich gibt, an und drückt sich später auch in internationalen Vergleichen wie den Pisa Studien aus. Die Eltern von heute stehen laut Gatterburg unter regelrechter Beobachtung (S. 92). Indes überträgt sich der gesellschaftliche

Perfektionsmusanspruch und Druck an die Eltern spätestens im Alltag auf die Kinder und die Beziehung. Das Vergleichen der Kinder kann dem unter *Gesellschaft im Wandel* beschriebene Drang nach Selbstverwirklichung zugeschrieben werden, welcher sich durch die Eltern auf die Kinder überträgt und auswirkt. Auch das beschriebene gesellschaftliche Bedürfnis nach ständiger Bewegung und Beschäftigung kann im Alltag von Familien gefunden werden. Susanne Weingarten (2011) schreibt darüber, dass Kinder heute möglichst früh und in möglichst vielen Bereichen gefördert werden sollen, so sollen etwa nebst dem Sportverein auch noch ein Sprachkurse und Musikunterricht besucht werden (S. 71).

Zu den durchgeplanten und vollen Tagesprogrammen der Kinder kommt die Zunahme der Erwerbstätigkeit beider Elternteile. Rosmarie Nave-Herz (2009) schreibt, dass heute in den meisten Familien mit Kindern unter 18 Jahren beide Elternteile einer Erwerbstätigkeit nachgehen (S.39). Daraus ergeben sich zusätzliche Einflussfaktoren auf die Entwicklung eines Kindes. So schreibt Nave-Herz (2009), dass es vor allem für die Mutter in verschiedener Hinsicht zu einer Doppelbelastung kommt. Sie muss zum einen Kinderbetreuung und Arbeitsbedingungen unter einen Hut bringen und sich dabei gleichzeitig mit gesellschaftlich bedingten Rollenbilder auseinandersetzen oder sich gegen sie behaupten. Zudem wirkt sich auch die Zufriedenheit bei der Erwerbstätigkeit bei Vater und Mutter auf die Beziehungsgestaltung mit den Kindern aus (S. 44-49). Auch Irina Schumacher (2012) macht auf die Zunahme der erwerbstätigen Mütter aufmerksam. Die Arbeit und das Leben verschmilzt durch die Rollenteilung beider Elternteile und stellt die moderne Familie vor neue Herausforderungen: „*Sie müssen nicht nur Organisationsleistungen in Bezug auf die alltäglichen hauswirtschaftlichen Aufgaben erbringen, sondern eine Balance zwischen Familienleben und der Erwerbsarbeit finden*“ (S. 77). Schumacher (2012) schreibt, dass frühzeitige Förderungen der Kinder, hohe Erziehungsmaßstäbe und vermehrte Erwerbsarbeit die Elternschaft und alle Familienmitglieder unter einen hohen Erfolgsdruck stellen. Bestmögliche kindliche Entwicklung und schulische Bildung sind zu einem Leitwert aufgestiegen (S. 65).

Die Ideologie, ein Kind in möglichst vielen Bereichen zu fördern und es von der Masse abzuheben, stellt Kinder wie Eltern unter Druck. Die wirkliche Freizeit, in der einem Kind mit seinem natürlichen Entwicklungsverlauf Platz gegeben werden kann und die Zeiten in der Familie, werden dadurch immer wie spärlicher. Entwicklungspsychologin Fabienne Becker-Stoll (ohne Datum; zit. in Weingarten) schreibt: „*Es ist grober Unfug, wenn die Eltern von Kurs zu Kurs*

hoppfen, das ist nicht gut für die Eltern und nicht gut für die Kinder. Das Gras wächst auch nicht schneller, wenn man daran zieht“ (S. 71).

4.3.3 Veränderte Lebenswelt *Familie*

Definition Funktion und Aufgabe von Familie

„Zu den wichtigsten Funktionen von Familie wird unter anderem die Versorgung und Erziehung von Kindern gezählt. Die primäre Sozialisation von Kindern im engsten Beziehungskreis obliegt den Eltern und gehört damit zu den wichtigsten Aufgabenfelder der Familie“ (Schumacher, 2012, S. 110).

Gerald Hüther und Helmut Bonney (2010) schreiben, dass sich

(...) die Lebenswelt moderner Familien (...) grundlegend verändert hat. In vielen Familien wird heute zu wenig Wert auf gemeinsame Aktivitäten, Interessen, auf gemeinsame Ziele und Inhalte des Zusammenlebens gelegt. Man klammert sich aneinander und versichert sich ständig gegenseitig, ohne den Fokus auf etwas ausserhalb dieser direkten Beziehungen zu legen. Das kann auch aus Gleichgültigkeit und Vernachlässigung passieren, etwa wenn jedes Familienmitglied für sich Medien konsumiert, ohne dass es ein gemeinsames Erlebnis gäbe. Immer weniger Eltern lesen mit ihren Kindern oder sehen sich mit ihnen Sendungen an, um hinterher darüber reden und es bewusst als gemeinsames Erlebnis zu empfinden. Der Konsum von Medien ist oftmals eine Überstimulation für das menschliche Gehirn. (S. 155-156)

Die gemeinsame Zeit mit der Familie ist, wie Schuhmacher (2012) schreibt, für die Sozialisation eines Kindes sehr wichtig: Die Familie gilt als wichtiges Interaktionssystem, deren Mitglieder miteinander interagieren und gemeinsam den Alltag erleben. Durch Kommunikation und Interaktion werden gemeinsame Entwicklungsprozesse angestossen und weiterentwickelt. Die

Vermittlung von gemeinsamen Werten, Lebens- und Sinnvorstellung wirken verbindend auf die innerfamiliären Beziehungen und verstärken das Wir-Gefühl (S. 70-71). Schuhmacher beschreibt weiter, dass das Kind gerade in Zeiten mit der Familie seine Sozialkompetenzen ausbildet (S. 91). Die Familienstruktur bildet den entscheidenden Rahmen für einen kindlichen Alltag und gewährleistet die Dauerhaftigkeit von Erfahrungen. Dabei werden typische Muster der Verständigung und spezifische Regeln für die Gestaltung des täglichen Lebens entwickelt, in dem sich gleichzeitig Gefühle, Erwartungen, Wertvorstellungen, Handlungsweisen und Handlungsabläufe verfestigen können (ebd.). Sie verweist aber auch darauf, dass dieser familiäre Rahmen seinerseits von massiven Strukturierungen, ausserfamiliären Konstellationen, unter denen Eltern den Alltag Regeln müssen, abhängig ist (ebd.). Der oben beschriebene Trend, Kinder möglichst früh, bestmöglich zu fördern, ihnen etwas zu bieten und zugleich für finanzielle Sicherheit zu sorgen, stellt Eltern unter Druck. Neben all den Beschäftigungen bleibt kaum Zeit für gemeinsame Aktivitäten und wenn doch, werden diese oft durch technische Unterhaltung ersetzt (S. 70-71).

4.3.4 ADHS Verhalten und gesellschaftstheoretische Überlegungen

Die vorangehend beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen wirken sich zum einen direkt auf die Lebenswelt eines Kindes aus, zum andern sind sie als Teil der Gesellschaft ebenfalls vom gesellschaftlichen Wandel betroffen oder wie manche Autor/innen argumentieren gar ein Symptom von diesem.

So schreibt etwa Christoph Türcke (2012) folgendes: *„ADHS ist ja nicht einfach eine Krankheit in gesunder Umgebung. Umgekehrt: Nur wo schon eine Aufmerksamkeitsdefizitkultur besteht, gibt es ADHS“* (S. 70). Weiter fragt Christoph Türcke (2002): *„(...) ist nicht unsere gesamte Medien- und Informationsgesellschaft, mit dem Computer als Taktgeber, permanent in heller Aufregung? Sind die Kinder nicht nur jene Wesen, an denen dies besonders auffällig wird?“* (S. 2). Nachfolgend soll diese eben gemachte Folgerung von Türcke durch eine Gegenüberstellung

eines Beschriebs der momentanen Verfassung der Gesellschaft mit einem Beschrieb über Kinder mit ADHS Verhalten verdeutlicht werden:

In vielen wichtigen Lebensbereichen ersetzt Erregung als kulturelles Prinzip Bedeutung. Damit korrespondiert ein gesellschaftlich dominierender Verhaltenstypus, der sich durch eine extreme Geschäftigkeit und Getriebenheit auszeichnet, eine permanente Bezogenheit auf die Aussenwelt und eine ständige Reizsuche, die keine Ruhe zulässt und jeden Stillstand verbietet. Unaufhörlich in Bewegung, ist er auf der Suche nach etwas, das für ihn unerreichbar bleibt. Die eifrig aufgesuchten Reize dienen fast ausschliesslich seiner momentanen Stimulation. Sein Erleben bleibt in einer erregten Körperlichkeit gefangen. Deshalb entsteht kein bedeutsamer Niederschlag seiner Erfahrung und dadurch auch keine Zukunftsperspektive. Was ausschliesslich zählt, ist das Hier und Jetzt. (Ahrbeck, 2007, S. 26)

Dieser Beschreibung soll nun eine Beschreibung über ADHS Symptome von Helmut Bonney (2011) gegenübergestellt werden:

Was auch immer sie (die Kinder) taten, geschah angeblich ohne sorgfältige Aufmerksamkeit, zu eilig, ziellos und vermeintlich nur auf Annehmlichkeiten ausgerichtet. Manche Jungen schienen sich nun zu pausenlosem Tun verpflichtet zu fühlen und jedes Gefühl der Langeweile unbedingt vermeiden zu wollen. (...) Andere Kinder, besonders die Mädchen, schienen nur noch ihren Träumen nachzuhängen, wirkten uninteressiert an den Erwachsenen, da sie nicht mehr auf diese hörten – geradezu so, als ob sie keine Ohren mehr hätten. (S. 9-10)

Auch Brandau & Kaschnitz (2013) machen auf die aufgezeigten Zusammenhänge aufmerksam:

Auf der einen Seite werden den Kindern und Jugendlichen durch immer längere Schulbildungszeiten die Tugenden der Selbstdisziplin und Ausdauer abverlangt, auf der anderen Seite steigert die spätkapitalistische, neoliberale Konsumorientierung mit immer stärkerer Reizdosierung den Kampf um Aufmerksamkeit der Konsumenten. Die

Folge dieser paradoxen Widersprüchlichkeit mündet für viele in Anomie und sozialer Orientierungslosigkeit, die mit einer gesellschaftlich hyperaktiven Dynamik einhergeht, die besonders in der Medienwelt in einer drastischen Fragmentierung der Reizangebote gesellschaftlich gespiegelt wird. Dass diese zunehmend entfremdende Affektlogik immer weniger einem entwicklungsförderlichen Milieu für Menschen mit einer Disposition der Labilität und Vulnerabilität entspricht, macht Lebensbewältigung für die Betroffenen am Beginn des dritten Jahrtausends zu einem ständigen Kampf gegen Zersplitterung und Dissoziation von evolutionär gewachsenen Gefühlen und Trieben. Eine immer wesentlichere Vorbedingung für die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls und des Erlebens von Selbstwirksamkeit⁷ ist das Bereitstellen von Situationen, in denen Kinder und Jugendliche selber aktiv werden können. Dann brauchen viele von ihnen nicht bzw. weniger hyperaktiv oder dissozial auf überfordernde Erwartungen ihrer Lebenswelt reagieren. Selbständigkeit, Selbstregulation und Planung des eigenen Verhaltens können nur dann entwickelt und gelernt werden, wenn entsprechende Handlungsspielräume und Sozialräume in ihrer Lebenswelt vorzufinden sind. (S.71)

In der Literatur verweisen meist gerade ADHS kritische Autor/innen auf die Parallelen des kulturellen Wandels, der beschleunigten Gesellschaft und ADHS Verhalten. Bis heute werden solchen kulturtheoretischen Überlegungen, im Gegensatz zur organisch- multifaktoriell bedingten Ätiologie von ADHS, wenig Beachtung geschenkt. Vielleicht ist ein möglicher Grund dafür, dass sie sich auf den oder die Einzelne nicht anwenden lassen, sie vielmehr ein komplexes Ganzes in seiner Vielfalt zu erfassen versuchen (Ahrbeck, 2007, S. 7).

⁷ Selbstwirksamkeit meint das Vertrauen in sich selbst und die eigenen Fähigkeiten (Lexikon online, ohne Datum).

4.3.5 Zusammenfassung | Erkenntnisse

Dies alles sind nur einige kulturtheoretische Gedanken und Überlegungen, die im Rahmen dieser Arbeit lediglich angeschnitten werden konnten. Ziel war es aufzuzeigen, dass auch kulturtheoretische Überlegungen nötig sind, um einen ganzheitlichen Zugang zu Erklärungshypothesen von ADHS Verhalten zu erhalten. Im Nachfolgenden sollen die Erkenntnisse der verschiedenen Unterkapitel kurz zusammengefasst werden.

In der Einführung wurde geschrieben, dass neuste Forschungsergebnisse darauf verweisen, dass ADHS Verhalten eine multifaktorielle, durch komplexe Gen-Umwelt-Interaktionen bedingte Störung darstellt. Indes wurde im Kapitel über Neurobiologie aufgezeigt, dass sich Umwelt- und insbesondere Beziehungserfahrungen auf das Gehirn auswirken und dieser Prozess bereits vorgeburtlich beginnt. Im Kapitel über Bindung wurde aufgezeigt, dass es signifikante Hinweise darauf gibt, dass unsichere bis desorganisierte Bindungsmuster mit dem Auftreten von ADHS Verhalten in Verbindung stehen. All diese Erkenntnisse und Erklärungshypothesen müssen aber unbedingt unter Einbezug der Betrachtung der Mesoebene passieren. So hat sich die Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten gerade durch die technischen Innovationen massiv gewandelt und beschleunigt. Es gibt Autor/innen die argumentieren, dass ADHS Verhalten lediglich ein Symptom einer bis an die Grenze beschleunigten Gesellschaft darstellt. Solche Überlegungen beziehen sich aber eher auf eine soziologisch-philosophische Ebene, welche schwer auf den Alltag und allfällige Interventionen heruntergebrochen werden können. Es ist aber nicht abzustreiten, dass sich der Wertewandel wie oben beschrieben auf Familiensysteme und die Beziehungsgestaltung auswirkt und die Lebenswelt eines Kindes massiv beeinflussen kann.

5. Labeling Approach

In Anlehnung an das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie wurde in der bisherigen Arbeit das Ziel einer möglichst neutralen Situationsanalyse von ADHS verfolgt. Dazu wurde im dritten Kapitel zuerst eine Beschreibung der Ist-Situation vorgenommen und im nachfolgenden Kapitel auf verschiedene Erklärungstheorien eingegangen (Faktenorientierung). Dabei wurde ein neues Verständnis entwickelt, nämlich das, dass es sich bei ADHS Verhalten um eine möglicherweise erlernte Bewältigungsstrategie des Kindes handelt. In einem nächsten Schritt soll nun beleuchtet werden, was diese Bewältigungsstrategie im Austausch mit der Umwelt für das Kind bedeuten kann. Insbesondere soll erörtert werden, was passiert, wenn ein Kind mit ADHS diagnostiziert wird und wie sich diese Zuschreibung weiter auf die Entwicklung und das als problematisch gewertete Verhalten auswirken kann.

5.1 Einführung Theorie *Labeling Approach*

In der Literatur wird beschrieben, dass sich hinter der Interpretation und Bewertung von auffälligem Verhalten bestimmte Sichtweisen auf Verhaltensstörungen verbergen. Die meisten beziehen sich dabei auf das von der Norm abweichende Verhalten (bspw. Personenzentrierter Ansatz). Anders bei der Theorie des Labeling Approachs. Hier werden die Entstehung und vor allem die Anwendung von Normen in den Blick genommen, welche ein Verhalten zu einem abweichenden Verhalten machen (Roland Stein, 2008, S. 90).

Michael Klassen (2004) beschreibt die Perspektive des Labeling Approach folgendermassen:

Dieser Ansatz hebt hervor, dass bestimmte problematische soziale Prozesse und Situationen zwar in der Tat stattfinden mögen, aber erst die Definition/das Labeling dieser Sachverhalte als „schlecht“ oder „falsch“ sie für die Gesellschaft relevant macht, so dass Interventionen in Betracht gezogen werden können, um diese problematischen Sachverhalte zu lösen, zu unterdrücken oder ihre negativen Auswirkungen zu mildern. (S. 208)

Auch Stein (2008) beschreibt die Zuschreibung von Attributen wie *konform* oder *abweichend*, welche durch verschiedene gesellschaftliche Instanzen oder auch einzelne Personen passieren kann, als gesellschaftliches Phänomen (S. 90). Stein verweist dabei insbesondere auf drei mögliche Folgen, die eine Zuschreibung auf ein Individuum haben kann:

- *Durch die Zuschreibung können Prozesse in Gang gesetzt werden, welche die betroffenen Individuen in ihren Möglichkeiten einschränken.*
- *Ist es aus Sicht des Labeling Approachs möglich, dass sich durch die Zuschreibung weitere, sekundäre Auffälligkeiten herausbilden.*
- *Kann es sein, dass die Zuschreibung und das Geschehen darum einen Einfluss auf die Identität des etikettierten Individuums haben und sich ihr Selbstbild möglicherweise verändert. (ebd.)*

5.2 Labeling Approach und ADHS Verhalten

Udo Wohnhas-Baggerd (2008) vertritt die Theorie, dass ADHS Verhalten zwar eine genetisch-biologische Ursache hat, deren Auswirkung er Primärsymptomatik nennt, sich aber erst unter negativen Bedingungen mit der Umwelt Sekundärprobleme ergeben, *„die zu einer Ausweitung der Problematik führen“* können (S. 90). Wird diese Aussage mit den Erklärungsansätzen aus Kapitel 3 verknüpft, muss gefragt werden, ob es sich bei der Primärsymptomatik allenfalls um im Bindungs- und Beziehungskontext entstandene neuronale Veränderungen handelt. Wohnhas-Baggerd (2008) beschreibt weiter, dass ein Kind mit ADHS Verhalten in unserer Gesellschaft auffällt und die Umwelt entsprechend auf dieses Verhalten reagiert, die Reaktion aber stark von den in unserer Gesellschaft und unserem Kulturkreis geltenden Werte und den davon abgeleiteten Normen geprägt ist (S. 90). Das betroffene Kind zeigt in dem Sinne Verhaltensauffälligkeiten, die gesellschaftlich nicht erwünscht sind und behandelt werden müssen (S. 86). Damit kann sich unter ungünstigen Bedingungen ein Kreislauf in Gang setzen, den Wohnhas-Baggert (2008) wie folgt beschreibt: *„Der junge Mensch wird zunehmend stigmatisiert und negative Verhaltensweisen verfestigen sich, die wiederum die weitere Entwicklung bestimmen“* (S. 90).

Wohnhas-Baggert (2008) liefert hierzu ein Beispiel:

Ein Kind mit ADHS Verhalten kann aufgrund Primärsymptomaten den Anforderungen in der Schule weniger gerecht werden. Sein Verhalten wird vermutlich zunehmend durch schlechte Noten oder durch Ausschluss sanktioniert. Es entwickelt sich in der Folge ein enormer Druck auf das Kind, der sich wiederum verstärkend auf das als problematisch gewertete Verhalten auswirkt (Sekundärproblematiken). Zu den schulischen Problemen können sich parallel familiäre Auseinandersetzungen entwickeln oder, wenn schon vorhanden, bedrohlich verstärken. Diese Entwicklung von zunehmender Isolation und Abwertung gilt als Basis für diverse komorbide Verhaltensstörungen, wie sie bei ADHS diagnostizierten Kindern häufig anzutreffen sind (S. 84).

Auch Becker (2014) schreibt, dass bei einem ADHS Verdacht, also bei auffälligem Verhalten, weniger entdeckt als viel mehr definiert wird (S. 274). Becker schreibt, dass sich sämtliche Symptome, unabhängig ob es sich um die in den Klassifikationssystemen oder in Elternzeitschriften aufgeführten Symptome handelt, als enttäuschte Verhaltenserwartungen an Kinder lesen lassen. Gleichzeitig verweist sie darauf, dass der Verdacht auf ein ADHS in den meisten Fällen in engem Zusammenhang mit schulischen Problemen oder schwierigem Sozialverhalten steht (ebd.). Diese Überlegungen führen Becker (2014) zu der kritischen Annahme, dass *„ADHS nicht durch medizinisch-objektive Kriterien, sondern durch pädagogisch normative Kriterien definiert wird“* (S. 277).

5.3 Diagnose als Wirklichkeitskonstruktion⁸

Anhand der Theorie des Labeling Approach wurde beschrieben, dass Kinder mit ADHS Verhalten unter anderem Gefahr laufen, stigmatisiert und abgewertet zu werden. Was damit gemeint ist, soll anhand von einem kurzen Zitat aus einem Ausschnitt von Christiane Hoffmann und Antje

⁸ nach Brandau und Kaschnitz, 2013, S. 76

Schmelcher (2012), der in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung veröffentlicht wurde, verdeutlicht werden:

Jeder zehnte Junge in Deutschland ist krank. Zu wild und zu laut. Er testet ständig Grenzen. Er kann in der Schule nicht stillsitzen, ist ungeduldig, kann sich nicht konzentrieren, er wird wütig und aggressiv. Er stört. Er provoziert, obwohl er es nicht will, er fühlt sich missverstanden. Er bekommt schlechte Noten. Er ist schwierig und anstrengend für Eltern und Lehrer, so schwierig, dass er irgendwann beim Kinderarzt sitzt und die Diagnose bekommt: ADHS, das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Dann ist der Junge nicht mehr schwierig, sondern krank.

Die Zuschreibung *krank* ist wie aufgezeigt eng mit der Begrifflichkeit ADHS verbunden. Diese Zuschreibung scheint unter dem Aspekt, dass es sich bei ADHS Verhalten möglicherweise um eine Bewältigungsstrategie des Kindes handelt, besonders problematisch: *„Durch stereotype Etikettierungen kann die Identität eines Menschen bedrängt, verletzt und im Extremfall sogar zerstört werden. Das zugeschriebene Stigma kann die Identität spalten und den Selbstwert beeinträchtigen“* (Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 68).

5.3.1 Einfluss einer Zuschreibung auf die Identität

*Definition Identität*⁹:

Identität bezieht sich auf klar beschriebene Selbstdefinitionen, die jene Ziele, Werte und Überzeugungen enthält, die eine Person für sich als persönlich wichtig erachtet und

⁹ „Im pädagogischen Kontext wird manchmal der Begriff Selbstkonzept dem der Identität vorgezogen“ (Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 73)

denen sie sich verpflichtet fühlt. Von Identität spricht man, wenn ein Individuum über verschiedene Handlungssituationen sowie über unterschiedliche lebensgeschichtliche Phasen hinweg, ein bewusst verfügbares Selbstbild wahrt (Brandau & Kaschnitz, 2008, S. 72).

Brandau und Kaschnitz (2013) beschreiben, dass die Identität von Jugendlichen mit einer ADHS Diagnose „zumeist brüchig und zerrissen“ geblieben ist. Sie führen dies auf die vielen Misserfolgserlebnisse und Ablehnungserfahrungen zurück, welche in ihrer Kindheit passiert sein müssen (S. 73). Sie schreiben, dass diese Jugendlichen in ihrer Kindheit Erfahrungen mit sich und ihrer Umwelt gemacht haben, welche alles andere als identitätsstiftend waren. *„In den meisten Fällen sind deren Anforderungen an das Leben gekennzeichnet durch Misserfolge, Blossstellungen, Strafen, Kränkungen, Blamagen, welche verkannt und nicht verstanden wurden. Darauf reagierten sie mit Scham, Wut und Selbsthass“* (S. 74). Mit der vorgestellten Labeling Perspektive kann argumentiert werden, dass sozial auffälliges Verhalten primär das Ergebnis von Interaktionsprozessen und nicht Ausdruck Person inhärenter Störungen oder Krankheiten ist (S. 76). *„Auffälliges Verhalten ist keine objektiv definierbare Entität, sondern vielmehr eine Beobachtungskategorie, die nur in einem spezifischen Kontext ihre Gültigkeit hat“* (S. 76).

Brandau und Kaschnitz (2013) vertreten die Theorie, dass erst die einfühlsame und verstehende Auseinandersetzung mit der Person in ihrem komplexen Netz von Beziehungsstrukturen *„zu einer sinnvollen Diagnose des auffälligen oder krankhaften Verhaltens“* führt (S. 77). Weil bei einer pathologisch defizitorientierten Diagnose eines als problematisch gewerteten Verhaltens die Gefahr besteht, dass ein Kind die pathologische Identität übernimmt (ebd.). Dies könnte im Falle von ADHS die pathologische Identität sein „Ich bin hyperaktiv“ oder bezogen auf die Verknüpfung des Begriffs ADHS mit Krankheit „Ich bin krank“. Ein Kind entwickelt dann das Selbstbild „so zu sein“ und das Verhalten als solches wird mit der Übernahme in sein Selbstbild entkontextualisiert.

Brandau und Kaschnitz (2013) nennen zur Verdeutlichung zwei Beispiele:

Ein mit ADHS diagnostizierter Junge stellte sich seinem Therapeuten wie folgt vor: „Ich heiße Andi und bin hyperaktiv“. Auf die Frage des Therapeuten, ob er seine Hyperaktivität denn jetzt dabei hätte, verneint der Junge überrascht und macht Beispiele, wann er die Hyperaktivität besonders stark spürt. „Sie sei dann besonders stark, wenn er sich in der Schule oder daheim nicht genug zwingen könne, langweilige Aufgaben zu machen“ (S. 77).

Brandau und Kaschnitz beschreiben anhand dieses Beispiels, dass dieser Junge bereits die pathologische Identität „Ich bin hyperaktiv“ übernommen hat und das Verhalten „durch die defizitorientierte Diagnose entkontextualisiert“ wurde (ebd.).

Im Zweiten Beispiel geht es um einen 13-jährigen Jungen, der folgenden Satz sagte: „Man sagt, ich sei hyperaktiv“. Auf die kontextuelle Frage des Therapeuten, wer ihn denn als hyperaktiv bezeichnen würde, nennt der Junge verschiedene Personen aus seinem familiären und schulischen Umfeld. Brandau und Kaschnitz heben dabei die Aussage eines Lehrers hervor, der den Jungen lediglich als *sehr aktiv* bezeichnete (ebd.).

Zu diesem Beispiel schreiben Brandau und Kaschnitz, dass sich dieser Junge, im Gegensatz zum obigen Beispiel, noch nicht mit dem Etikett identifiziert hat (ebd.).

Mit einer Diagnose sind jedoch nicht nur Gefahr von Stigmatisierung und Abwertung sondern auch Chance auf Orientierung und Entlastung verbunden.

5.4 Diagnose als Entlastung

Peter Buttner (2013) schreibt, dass ein offensichtlicher Ausgangspunkt für jede Diagnostik und Klassifikation der menschliche Wunsch nach Orientierung ist. Buttner beschreibt weiter, dass der Wunsch nach Ordnung und Orientierung ein menschliches Grundbedürfnis ist (S. 35). Demnach kann eine Diagnose Halt und Orientierung bieten, indem sie die Komplexität reduziert. Eine ärztliche/psychiatrische Diagnosestellung ist zudem die Grundlage für die Klärung von

Leistungsansprüchen seitens Sozialversicherungen und weiter vermag eine Diagnose die Angst und Verunsicherung zu mindern (Elke Brusa, 2016, S. 5).

Thümmler (2015) benennt, dass eine Diagnose in Bezug auf ADHS Verhalten eine Entlastung für die Familie bedeuten kann, weil das *Problem* durch eine Diagnose endlich einen Namen hat. Durch den Namen ist es einfacher passende Hilfe zu suchen und zu bekommen. (S. 65-66). Philipp Abelein und Roland Stein (2017) beschreiben, dass sich eine ADHS Diagnose auch entlastend für die Eltern auswirken kann, indem sie sie von möglichen Selbstvorwürfen in der Erziehung für das Verhalten ihrer Kinder entlastet (S. 36). Gleichzeitig hinterfragen sie diese Wirkung kritisch indem sie fragen, ob sich die Eltern damit lediglich aus ihrer Verantwortung ziehen. Sie zitieren dabei aus einem Artikel aus der Rhein-Zeitung, wonach die ADHS Diagnose auch sehr beliebt sei *„(...) weil es manchmal Eltern fälschlicherweise suggeriert, sie seien entlastet. Es ist schon komisch, dass einige Eltern erleichtert sind, wenn man ihnen sagt, ihr Kind sei krank“* (Rhein-Zeitung, 2015; zit. in Abelein & Stein, 2017, S. 36).

Anhand dieses Zitats kann jedoch auch aufgezeigt werden, wie belastet, verzweifelt und nicht zuletzt wie hilflos sich Eltern mit dem auffälligen Verhalten ihres Kindes möglicherweise fühlen. Im weitesten Sinne sind auch sie von einer Stigmatisierung der Gesellschaft betroffen, da ihr Kind nicht den gängigen Normen entspricht. Gerade hier ist ein Hinweis darauf, welche Hilfestellungen seitens Sozialer Arbeit möglicherweise nötig sind, zentral.

5.5 Zusammenfassung | Erkenntnisse

In diesem Kapitel wurde aufgezeigt, dass Kinder mit ADHS Verhalten Gefahr laufen, mit ADHS, im Sinne eines Stigmas, diagnostiziert zu werden, da sie in ihrem Verhalten von den gängigen oder erwünschten Normen abweichen. Eine solche Diagnose ist eng mit dem Begriff Krankheit und einer Sichtweise verbunden, wonach die Ursachen für das auffällige Verhalten hauptsächlich beim Kind zu suchen sind und wonach das auffällige Verhalten nicht normal und somit behandlungsbedürftig und krank ist (vgl. Kapitel 2.4.1). Die Diagnose ADHS ist zudem eng mit der Behandlungsform der medikamentösen Behandlung verknüpft (vgl. Kapitel 2.3)

Gleichzeitig ist das Umfeld mit dem Verhalten eines solchen Kindes überfordert und drängt nach Ordnung und Klarheit, wobei sich eine Diagnose im Sinne von einer Krankheit auch entlastend auswirken kann.

Kinder mit ADHS Verhalten sind hinsichtlich einer gesunden Entwicklung gleich mehreren Risikofaktoren ausgesetzt. Zum einen legen die verschiedenen theoretischen Zugänge zu den Ursachen des auffälligen Verhaltens in Kapitel 3 nahe, dass das Verhalten bereits unter Risikofaktoren und damit unter ungünstigen Entwicklungsbedingungen entstanden ist. Gleichzeitig laufen Kinder mit ihrer, aus dieser Perspektive argumentierten Sichtweise, Bewältigungsstrategie Gefahr, in einen gesellschaftlichen Stigmatisierungs- und Abwertungsprozess zu geraten, der mit seinen möglichen Folgen selbst als erheblicher Risikofaktor bezeichnet werden kann. Auch die mit der Diagnose ADHS verknüpfte Behandlung mit Medikamenten kann sich zwar kurzfristig sehr positiv auf das Verhalten sowie das betroffene Umfeld auswirken, doch lassen die Ausführungen in dieser Arbeit die begründete Hypothese aufstellen, dass nebst einer medikamentösen Hilfe auch andere Hilfen nötig sind, um dem Kind eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

6 Problembenennung | Bewertung und Handlungsbedarf *anhand des Berufskodexes*

In Anlehnung an das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie und mit Thierschs Konzept der Lebensweltorientierung als Grundlage wurde in der bisherigen Arbeit das Ziel einer möglichst neutralen Situationsanalyse von ADHS verfolgt. Dazu wurde im dritten Kapitel zuerst eine Beschreibung der Ist-Situation vorgenommen und in einem nächsten Kapitel auf verschiedene Erklärungstheorien eingegangen (Faktenorientierung). In diesem Kapitel geht es darum, anhand des Berufskodexes der Sozialen Arbeit die bisherigen Erkenntnisse zu bewerten und auf Handlungsbedarf für die Sozialpädagogische Praxis zu überprüfen.

6.1 Problembenennung

Aus dem Kapitel der Neurobiologischen Erklärungsversuche liess sich schliessen, dass sich in der Forschung nicht endgültig beweisen lässt, dass ein Individuum ADHS in den Genen und somit von Geburt an in sich trägt. Viel mehr kann aus der heutigen Literatur geschlossen werden, dass sich Umwelterfahrungen, positive wie negative, im Gehirn niederschlagen und ein Gehirn aufgrund seiner Neuroplastizität in der Lage ist, sich diesen anzupassen. So fördern beispielsweise beständige und verlässliche Beziehungen stabile Verknüpfungen im Gehirn, die dem Kind eine gesunde Entwicklung und Identitätsbildung ermöglichen. Der Verlust psychosozialer Unterstützung birgt hingegen hohe Risiken für das menschliche Gehirn. Belastende und unruhige Lebenssituationen können als Ursache von strukturellen Veränderungen im Gehirn betrachtet werden.

Im Kapitel zu Bindungstheoretischen Erklärungen konnte aufgezeigt werden, dass unsichere und desorganisierte Bindungsmuster als Risikofaktoren für auffälliges Verhalten sowie Entwicklungsdefizite gelten und als Gegenpol eine sichere Bindung als wichtiger Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung zählt. Auch wurden hier obige neurologische Aspekte durch Bindungstheoretische Ausführungen bestätigt, insbesondere der Aspekt der Neuroplastizität, durch welchen eine sozialpädagogische Intervention an Wichtigkeit gewinnt, da sich Hirnstrukturen durch korrigierende Beziehungserfahrungen positiv verstärken können.

Weiter ergaben sich aus gesellschaftstheoretischen Überlegungen Risikofaktoren, die ADHS Verhalten begünstigen. So lässt sich argumentieren, dass ADHS Verhalten lediglich ein Symptom einer bis an die Grenze beschleunigten Gesellschaft darstellt und sich der Wertewandel auf Familiensysteme und Beziehungsgestaltung auswirkt und die Lebenswelt eines Kindes massiv beeinflussen kann.

In einem nächsten Schritt wurde die so argumentierte Bewältigungsstrategie des Kindes mit den gesellschaftlich dominierenden Werten und Normen in Verbindung gebracht. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass die erlernte Bewältigungsstrategie gesellschaftlich bedingte Risikofaktoren, im Sinne von gesellschaftlichen Stigmatisierungs- und Abwertungsprozessen, birgt. Das drohende Labeling kann selbst als erheblicher Risikofaktor bezeichnet werden, da es die Entwicklung des Kindes weiter negativ zu beeinflussen vermag. Wie aufgezeigt, kann sich

dadurch das mit ADHS bezeichnete Verhalten weiter verstärken, es dadurch zu Identitätskrisen kommen und auch die Entwicklung komorbider Störungen begünstigt werden.

6.2 Bewertung und Handlungsbedarf anhand des Berufskodexes

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz (Avenir Social, 2010) werden für die Professionellen der Sozialen Arbeit Schweiz

(...) ethische Richtlinien für das moralische berufliche Handeln in der Sozialen Arbeit dargelegt. (...) Der Berufskodex ist ein Instrument zur ethischen Begründung der Arbeit mit Klient/innen, die in besonderer Weise verletzlich oder benachteiligt sind, d.h. mit Individuen, Familien, Gruppen und Gemeinwesen. (S. 4)

Im Berufskodex (Avenir Social, 2010) wird unter **Leitidee und Menschenbild** der Sozialen Arbeit folgendes aufgeführt:

Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen. (S. 6)

Voraussetzung für das erfüllte Menschsein sind die gegenseitige respektierende Anerkennung des oder der Anderen, die ausgleichend gerechte Kooperation der Menschen untereinander und gerechte Sozialstrukturen. (ebd.)

Zudem werden unter **Ziel und Verpflichtung** der Sozialen Arbeit unter anderem folgendes benannt:

Soziale Arbeit zielt auf das gegenseitig unterstützende Einwirken der Menschen auf die anderen Menschen ihrer sozialen Umfelder und damit auf soziale Integration. (S. 6)

Soziale Arbeit hat Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren. (S. 6)

Soziale Arbeit hat nach ihrer Definition im Berufskodex an Orten zu vermitteln, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken, indem sie sich sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt. Die Profession der Sozialen Arbeit hat die Aufgabe Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen zu unterstützen, sowie das Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben. Sie soll die individuelle Entwicklung fördern sowie die soziale Integration ermöglichen.

Konklusion

Wenn ADHS auf Defizite in der zwischenmenschlichen Bedürfnisbefriedigung zurückzuschliessen ist, die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt wird und später durch Stigmatisierungs- und Abwertungsprozesse der Exklusion gefährdet ist, so ergibt sich hier einen Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit:

- Die Bedürfnisbefriedigung des Kindes zu ermöglichen
- Seine Integration zu fördern
- Und Stigmatisierungsprozesse aufzuheben

Wie dieser Handlungsbedarf in der Praxis umgesetzt werden kann/soll, wird im nächsten Kapitel erläutert.

7 Aspekte für die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten und deren Umfeld

Theorie-Praxis Transfer

In den vorangegangenen Kapiteln wurden verschiedene mögliche Entstehungs- und Begünstigungsfaktoren beleuchtet aber auch, was ADHS Verhalten in der Wechselwirkung mit der Lebenswelt für die Entwicklung des Kindes bedeuten kann. Im vorherigen Kapitel wurde zudem der Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Mit den gewonnenen Erkenntnissen soll nun die Hauptfragestellung dieser Arbeit beantwortet werden: **Wie kann die Sozialpädagogik Kinder mit ADHS Verhalten in ihrer Lebensbewältigung unterstützen?** Die Antworten darauf, sollen in der Praxis im Umgang mit Kindern, welche Tendenzen zu ADHS Verhalten zeigen, Unterstützung bieten. Dabei geht es nicht um konkrete Methoden und Werkzeuge, vielmehr soll der Gewinn an Wissen über ADHS Entlastung und Gelassenheit bringen, sowohl für die Professionellen der Sozialpädagogik wie auch für die Kinder und deren Umfeld. Die Erkenntnisse sind weder vollständig noch abschliessend.

Die Darstellung der Ergebnisse ist eng mit dem Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch verknüpft. Demnach ist bereits eine wichtige Erkenntnis, dass nicht nur dem Kind mit dem *problematischen* Verhalten Hilfe zur Selbsthilfe geboten werden muss, sondern auch dem Umfeld. Hier sollen nochmals die drei wichtigsten Merkmale des Lebensweltorientierten Konzepts (Böhnisch, Schröder & Thiersch, 2005) für die Soziale Arbeit aufgeführt werden:

1. Abweichendes Verhalten muss respektiert werden, denn es ist die Bewältigungsstrategie eines individuellen Alltages (S. 170).
2. Zwischen den einzelnen Lebensfeldern gilt es zu vermitteln (S. 170).
3. Die Lebenswelt soll einerseits respektiert und akzeptiert werden, andererseits soll sie da wo sie ein Individuum einschränkt oder unterdrückt wird verändert werden (S. 171).

7.1 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik

Den Professionellen der Sozialpädagogik kommt bei Problemen in der Lebensbewältigung eine wichtige Rolle zu, die anhand vom Erziehungsverständnis von Thiersch näher beschrieben werden soll.

Der Grundsatz des Erziehungsverständnisses bei Böhnisch, Schröer & Thiersch (2005) liegt im Einbezug der Lebenswelt der Klientel. Die individuelle Wirklichkeit darf nie vergessen werden und die Professionellen haben sich daran zu orientieren (S. 167). Der Sozialpädagoge oder die Sozialpädagogin darf die zu bewältigenden Aufgaben eines Alltages der Klientel nicht übernehmen. Die Klientel sollte die Möglichkeit erhalten, selbst Erfahrungen zu sammeln und fähig sein, selbständig einen gelingenderen Alltag zu erreichen. Die Professionellen sollen der Klientel Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen, damit durch die Veränderungen der Rahmenbedingungen ein selbstbestimmtes Leben möglich wird. Routinen und Regeln können zur Bewältigung der Alltagsaufgaben Entlastung bieten (S. 16). Zudem soll pädagogisches Handeln nicht in einem autoritär-hierarchischem Verhältnis stehen, sondern durch einen Umgang mit wechselseitigem Lernen und Helfen gekennzeichnet sein (S. 278).

Die Professionellen der Sozialpädagogik sollen also zum Wohl des Individuums seine Identität und seinen Selbstwert stärken, dafür seine engsten Bezugspersonen einbinden, diese aufklären und in ihrer Erziehung und ihrem Umgang mit ihrem Kind anleiten, um wieder ein für das Kind feinfühliges und sicheres Verhältnis zu generieren und einen gelingenden Alltag zu ermöglichen.

Im Nachfolgenden sollen auf ein paar spezifische Aspekte eingegangen werden, die das Professionelle Handeln gerade hinsichtlich der Arbeit mit Kinder mit ADHS Verhalten und deren Umfeld auszeichnen.

7.1.1 Professionelles Handeln und sozialpädagogische Diagnostik

Professionelles sozialpädagogisches Handeln passiert in einem Dreiecksverhältnis von *Situation*, die sich analytisch erschliessen lässt unter Berücksichtigung der Einmaligkeit und Allgemeinheit, von *Konzept*, das die Programmatik einer Einrichtung und die Konzepte des methodischen strukturierten Vorgehens einschliesst und von *Kompetenz* als der Fähigkeit, allgemeines Wissen sowie reflektierte Handlungsmuster situationsgemessen und fallspezifisch zu realisieren (Franz Hamburger, 2008, S. 175).

Wolfgang Müller (2013) beschreibt, dass das Durchblicken und unterscheiden können, was Situationen ausmacht und Menschen prägt zu den Kernaufgaben sozialpädagogischer Fachkräfte gehört (S. 205-206). Die sozialpädagogische Diagnostik unterscheidet sich insofern von anderen Disziplinen, als dass die Sozialpädagogische Diagnostik, deren Diagnostik miteinzubeziehen hat (S. 206). Müller beschreibt dies folgendermassen:

Mittels fundierter Beurteilungen von Lebensumständen, Entwicklungspotentialen oder Gefährdungsmomenten sollen sowohl psychische und soziale Faktoren für Entwicklung und Gefährdung kenntnisreich erkundet als auch Vorstellungen, Wünsche und Ängste der Menschen selbst respektvoll berücksichtigt werden. Ziel dieser durchblickenden Anstrengungen ist es, zu realisierbaren Vorschlägen für sozialpädagogisches Handeln (...) zu kommen. (S. 205-206)

7.1.2 Interdisziplinarität

Clemens Hillenbrand (2008) schreibt in seinem Buch, dass die Pädagogik bei Verhaltensstörungen einerseits eine klare Verortung innerhalb der Pädagogik besitzt. Sie ist keine Anwendungswissenschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Psychologie. Auf der Basis dieser wissenschaftlichen Standortbestimmung, quasi ihrer pädagogischen Identität, ist sie andererseits für ihre Tätigkeit auf eine intensive interdisziplinäre Kooperation angewiesen. Und eine solche Interdisziplinarität stellte in der Geschichte der Pädagogik bei

Verhaltensstörungen ein unverzichtbares Fundament dar (S. 43). Sind in der Lebenswelt des Kindes also bereits andere Professionen am Agieren, gilt es zusammenzuarbeiten, um eine möglichst ganzheitliche Arbeit zu vollbringen.

Interdisziplinarität kommt dort zum Einsatz, wo ein Forschungsgegenstand mit den eigenen Methoden und Theorien nicht zu ergründen ist. So verspricht die Zusammenarbeit mit andern Disziplinen Erkenntnisgewinn und Horzonterweiterung. Es handelt sich um kooperatives wissenschaftliches Handeln und um gemeinschaftliches Forschen. (Michael Jungert, Elsa Romfeld, Thomas Sukopp, & Uwe Voigt, 2013, S. 10). Gerade bei ADHS Verhalten, wo auf multifaktorielle Entstehungsmöglichkeiten verwiesen wird, scheint die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachpersonen unabdingbar. Es ist aber wichtig, wie bereits eingangs dieser Arbeit erwähnt, dass sich die Sozialpädagogik dabei als eigenständige Disziplin behauptet, erst so wird eine erfolgsversprechende interdisziplinäre Arbeit möglich sein.

7.1.3 Reflexion

Reflexion ist ein wichtiger Bestandteil von professionellem Handeln. Die Reflexion soll die Bereitschaft zur Verständigung mit den Betroffenen und zur Transparenz und Begründung der sozialpädagogischen Strategien gegenüber den Klienten begründbar machen. Reflexion soll weiter dabei helfen, widerstandsfähig gegenüber der impliziten Institutionsmoral, die mit einer gewissen fachlichen Routine gleichgesetzt werden kann, zu bleiben (Dieter Kreft & Ingrid Mielenz, 2008, S. 269). Die Professionellen der Sozialpädagogik sollen sich also stark machen, die Rahmenbedingungen in ihrem Setting zu überdenken und gegebenenfalls anzupassen.

Die Reflexion des eigenen Handelns soll zudem auf Seiten der Professionellen die verdeckten eigene Motiven und Intentionen des Helfens aufdecken und dabei helfen, sich den eigenen Vorurteilen bewusst zu werden (Kreft & Mielenz, 2008, S. 269). In Kapitel vier wurde anhand der Theorie des Labeling Approach die Gefahr der Stigmatisierung von Kinder mit ADHS Verhalten aufgegriffen. Verknüpft mit der obigen Aussage kann also die Reflexion den Professionellen der Sozialpädagogik dabei helfen, sich den drohenden Stigmatisierungstendenzen zu widersetzen.

Denn die Gefahr ein Kind mit ADHS Verhalten zu verurteilen und ein dementsprechend auffälliges Verhalten zu erwarten und mit dieser Haltung dem Kind gegenüber zu treten, ist gross. Es erfordert eine akzeptierende, neutrale Haltung gegenüber dem Kind mit ressourcenorientiertem Blick. Und einen Blick, der besonders an dem Geschehen hinter der Kulisse interessiert ist. Gerspach (2014) schreibt dazu in seinem Buch Generation ADHS – den Zappelphilipp verstehen:

Weil jede auftretende Störung in Relation zu normativen, insbesondere Leistungserwartungen steht, entspricht es einem gewaltigen Missverständnis mit oft verheerenden Folgen, diesen Zusammenhang keiner eingehenden Reflexion zuzuführen und stattdessen mit grossem Beharrungsvermögen neurophysiologische Reifungs- und Entwicklungsvorgängen als von den vielfältigen sozialen Interaktionserfahrungen abgetrennt zu bewerten. Daher ist Skepsis gegenüber einer perspektivischen Verengung der Sichtweise angebracht die zu einer einseitigen Verlagerung des Problems in die Person führt, während es doch darum gehen muss, das Bedingungsgefüge zwischen den Personen, bis hin zum gesellschaftlichen Interaktionsszenario zu betrachten. Es macht einen grossen Unterschied, ob wir ein Kind funktional an den vorgegebenen Erwartungen, die es bislang nicht erfüllt, ausrichten oder uns auf einen Dialog mit ihm einlassen, um mit ihm herauszufinden, was seine Störung im gesellschaftlichen Zusammenleben bedeutet, wofür es sie selbst braucht und wofür sie von anderen benutzt wird. (S. 103-104)

Reflexion ist demnach bereits beim Analysieren und Bewerten einer Problemlage notwendig und insbesondere auch bei der Planung und Begründung des Handelns. Gerade bei einem Störungsbild wie ADHS, bei dem bereits teilweise widersprüchliche Meinungen und Vorurteile vorherrschen, muss der Reflexion viel Platz eingeräumt werden.

7.1.4 Theorie-Praxis-Transfer

Gerade in der Arbeit mit einem Kind mit ADHS Verhalten sind möglicherweise bereits andere Disziplinen mit einer anderen Diagnostik in dessen Lebenswelt vertreten. Diese muss die Sozialpädagogik bei ihrer Diagnostik miteinbeziehen und berücksichtigen. Hier kann ein Hinweis auf die möglichen Folgen des Begriffs ADHS auf die Identität des Kindes gemacht werden, sowie die möglichen Zusammenhänge des Verhaltens mit unsicheren Bindungserfahrungen (Bewältigungsstrategie). Gerade hier sind die Professionellen der Sozialpädagogik gefordert, zu prüfen inwiefern eine *medizinische* Diagnose hilfreich ist, auch im Sinne einer medikamentösen Behandlung oder ob möglicherweise anderen Interventionen den Vorrang zu geben wäre. Helmut Bonney (2012a) schreibt: *„Rasche Therapieerfolge durch die Anwendung von Stimulantien können zu einer vordergründigen Entlastung führen, täuschen aber darüber hinweg, welche substantiellen Hilfestellungen für das Kind und seine Familie nötig sind“* (S. 45).

7.1.5 Zusammenfassung | Erkenntnisse

Thiersch beschreibt, dass der Auftrag der Professionellen der Sozialpädagogik die Hilfe zur Selbsthilfe ist. Damit die Hilfe zur Selbsthilfe jedoch sinnvoll, im Sinne von professionellem Handeln, gewährt werden kann, müssen sich die Professionellen der Sozialpädagogik zuerst mit der Lebenswelt eines Individuums auseinandersetzen. Bei Kindern mit ADHS Verhalten haben sich die Professionellen demnach vor allem auch mit der Lebenswelt der Eltern (Umfeld) auseinander zu setzen, da diese massgeblichen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes nimmt. Somit basiert das Professionelle Handeln wie aufgezeigt auf

- einer umfassenden Diagnostik, die auch die Diagnosen von andern Disziplinen berücksichtigt,
- umfassender Reflexion
- und auf der interprofessionellen Kooperation.

Wie aufgezeigt handelt es sich bei Verhaltensstörungen um komplexe Phänomene, die erst durch die interprofessionelle Zusammenarbeit ganzheitlich und sinnvoll angegangen werden können. Wie eingangs dieser Arbeit aufgeführt hat die Soziale Arbeit nach dem Berufskodex (2010) in der interprofessionellen Zusammenarbeit dafür zu sorgen, „(...) *dass eine Situation möglichst umfassend und transdisziplinär in ihren Wechselwirkungen analysiert, bewertet und bearbeitet (...)*“ wird (S. 13). Im Berufskodex wird jedoch darauf verwiesen, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Kooperation ihren fachspezifischen Standpunkt vertreten sollen „(...) *um im gemeinsamen Diskurs möglichst optimale Lösungen zu entwickeln*“ (S. 14). Die Ritalinvergabe wurde vom UNO Kinderrechtsausschuss kritisiert, demnach lässt sich die Hypothese aufstellen, dass es gerade auch ein Auftrag der Sozialen Arbeit ist, alternative Lösungen aufzuzeigen und ihren fachspezifischen Standpunkt im gemeinsamen Diskurs zu behaupten.

7.2 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik – Ebene Kind

Aufgrund der Erkenntnis, wonach *auffälliges* Verhalten eng mit den sozialen Erfahrungen eines Kindes verbunden ist, müsste die Lebensweltorientierte Sozialpädagogik eigentlich zuerst bei den Eltern/Umfeld und erst danach beim Kind ansetzen. Verschiedene Autor/innen verweisen dementsprechend auch auf das Potential von Prävention in Bezug auf ADHS Verhalten. Da sich die vorliegende Arbeit vorwiegend an einem institutionellen Setting orientiert, ist es wahrscheinlich, dass ein Kind bereits das als problematisch gewertete Verhalten verfestigt hat. Daher folgt nun zuerst die Darstellung der wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit in Zusammenhang mit einem Kind mit ADHS Verhalten, bevor auf die Ebene der Eltern und des Umfeldes eingegangen werden soll.

7.2.1 Liebe und Akzeptanz *als Grundhaltung*

Im Kapitel zur neurobiologischen Perspektive auf ADHS ging hervor, dass das menschliche Hirn unabgeschlossen plastisch ist. Die Strukturen im Hirn, welche sich auf das Verhalten auswirken, werden durch Erfahrungen des Menschen mit seiner Umwelt gebildet. Da das Hirn plastisch ist, kann jedoch insbesondere durch korrigierende Beziehungserfahrungen auch später noch Einfluss auf die Hirnstrukturen genommen werden. Die Plastizität des Hirns ist ein wichtiges Indiz für die Legitimation einer sozialpädagogischen Intervention.

In dieser Arbeit wurde beschrieben, dass zu den essentiellen Bedürfnissen eines Kleinkindes die Erfahrung von Schutz, Sicherheit und Feinfühligkeit durch seine primären Bezugspersonen gehört. Wie die Forschung aufgezeigt hat, sind Kindern mit ADHS Verhalten öfter von einer unsicheren bis desorganisierten Bindung betroffen, welche sich unter anderem daraus ergibt, dass genau diese Grundbedürfnisse ungenügend gestillt wurden. Unter dem Aspekt, kann argumentiert werden, dass es sich bei ADHS Verhalten um eine Bewältigungsstrategie des Kindes handelt und sich dahinter unbefriedigte Bedürfnisse verbergen. Somit ist es für die Professionellen der Sozialpädagogik in der Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten elementar, ihnen mit einer Grundhaltung der Liebe und Akzeptanz zu begegnen und damit die Voraussetzung für korrigierende Beziehungserfahrungen zu schaffen.

7.2.2 Verlässliche Beziehungen *anbieten*

Eine verlässliche Beziehung ist Grundlage, um das Kind in seiner Identität und seinem Selbstbild zu stärken. Erik H. Erikson schrieb bereits 1982, *dass Regelmässigkeit in den kognitiven und Zuverlässigkeit in den emotionalen Eindrücken seiner Umwelt die wichtigsten Entstehungsbedingungen für eine positive Selbstwahrnehmung und Selbstbewertung eines kleinen Menschen zu sein scheint* (S. 241). Mit anderen Worten braucht ein Kind Routine, Rituale und ein verlässliches soziales Umfeld. Das sollten sich Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen bewusst sein. Gerade die Grösse eines Betreuungsteams auf einer Wohngruppe, wechselnde Mitarbeitende oder hektische, unstrukturierte Tagesabläufe sind Störfaktoren. Es soll also ein

Bewusstsein vorhanden sein, dass die konstante Arbeit mit derselben Bezugsperson, sowie Rituale und klare Strukturen gerade für Kinder mit Tendenz zu ADHS Verhalten wichtig sind und es in der Verantwortung der Professionellen liegt, diese Bedingungen zu schaffen. Dies spricht für ein möglichst überschaubares, vertrautes und konstantes Netz an Bezugspersonen.

7.2.3 Selbstwert und Identität *stärken*

Definition Selbstwertgefühl

Bonney (2011) erklärt das Selbstwertgefühl als „die gefühlsmässig verankerte Beziehung eines Menschen zu sich selbst. Es ist jenes Gefühl, das aus dem Erleben von Kompetenz, Partizipation und Anerkennung entsteht (S. 521).

Im Kapitel 5 steht, dass sich die Identität unter anderem aus den Zuschreibungen wichtiger Bezugspersonen ergibt. Entwicklungsfortschritte, die mit Freude und Stolz durch die Bezugspersonen anerkannt werden, fördern die Entwicklung und das Vertrauen in sich selbst und damit in die eigene Identität (Christina Krause, 2011, S. 165). Wie die Ausführungen in dieser Arbeit nahe legen, machten Kinder mit ADHS Verhalten in ihrer Vergangenheit häufig die Erfahrung von negativen Zuschreibungen. Es scheint also dementsprechend wichtig, dass das Kind grundsätzlich aber gerade auch durch vertraute Bezugspersonen im Tun wahrgenommen wird und Rückmeldungen darauf bekommt. Solche Rückmeldungen sind besonders in Form von Lob und Anerkennungen wichtig, sie dienen der Vertrauensbildung in die eigenen Stärken im Sinne von Selbstwirksamkeit.

Ist ein Kind einer Aufgabe aufgrund fehlenden Glaubens in sich selbst nicht gewachsen, kann sich die Kompensation zur Überdeckung dieser Unfähigkeit in auffälligem Verhalten äussern (vgl. Kapitel 4). Eine Bestrafung oder Drohung wäre in einem solchen Falle destruktiv und würde ein sowieso bereits unsicheres Kind noch weiter verunsichern und abwerten. Die Anerkennung ist dementsprechend nicht nur auf gelungene Bewältigung zu richten, sondern vor allem auch in dem Sinne zu gewährleisten, als dass das Kind durch adäquate Unterstützung bei Überforderungssituationen so unterstützt wird, dass es die Aufgabe bewältigen und das

Vertrauen in das eigene Tun weiter stärken kann (Norbert Myschker & Roland Stein, 2014, S. 224).

7.2.4 Selbstwirksamkeit *ermöglichen* | Sozialkompetenz *stärken*

Ein guter Rahmen, wo Kinder ihre Selbstwirksamkeit positiv erleben können, bietet das Spiel. Das Spiel ermöglicht einem Kind sich seine eigene Erfahrungs- und Vorstellungswelt aufzubauen. Spielen ist eine natürliche Handlung von Kindern und stellt ein wichtiges Erprobungsfeld für sozial-emotionale Entwicklungsprozesse dar. Daher bietet sich das Spiel als Methode der Erziehungshilfe in besonderer Weise an (Hillenbrand, 2008, S. 140).

Kinder sollten mehr spielen, als viele es heutzutage tun. Denn wenn man genügend spielt, solange man klein ist – dann trägt man Schätze mit sich herum, aus denen man später ein Leben lang schöpfen kann. Dann weiss man, was es heisst, in sich eine warme Welt zu haben, die einem Kraft gibt, wenn das Leben schwer wird (Lindgren, 2002; zit. in Helmut Bonney, 2008, S. 145).

Jedes Kind besitzt, getrieben durch die Lust neue Erfahrungen zu machen, eine intrinsische Motivation zum Spielen. Diese Welt bietet dem Kind viele Selbstwirksamkeitserfahrungen auf verschiedenen Ebenen. Das Spiel kann als Beziehungsaufbau zwischen Mitmenschen genutzt werden und verbindet. Beim Spielen werden soziale Fertigkeiten gefördert, wie etwa die (spielerische) Auseinandersetzung mit Konflikten. Gerade für Kinder, denen es schwer fällt, sich auf eine Sache längere Zeit zu konzentrieren, kann in kurzen Spielsequenzen diese Aufmerksamkeitsteuerung geübt werden (Bonney, 2008, S. 147). Das Spiel unterstützt einerseits die Selbstwirksamkeit zu üben und fordert weiter Sozialkompetenz ein. Auch Hillenbrand (2008) beschreibt das Spiel als wichtiges Erprobungsfeld für sozial-emotionale Entwicklungsprozesse (S. 114). Hillenbrand beschreibt, dass Kinder mit Verhaltensstörungen oftmals die für ein gemeinsames Spiel notwendigen sozialen Kompetenzen nicht in ausreichendem Masse besitzen. Die Einhaltung von Regeln, das Umgehen mit Frustrationen, die erforderlichen Planungen der eigenen Spielweise, die Kreativität und der angemessene Umgang mit dem

Spielzeug müssen teilweise erst gelernt werden. Demnach stellt Spielen gerade für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten eine besonders geeignete Lern- und Übungsform dar (S. 146).

Neben dem Spiel können und sollen diese Fähigkeiten auch durch bewusste Begleitung eines Kindes bei alltäglichen Aufgaben gefördert werden. Wichtig sind jedoch auch hier die Voraussetzung einer stabilen Beziehung der Begleitperson und deren Bewusstsein von Akzeptanz, Feinfühligkeit, Schutz und Anerkennung gegenüber dem Kind.

7.2.5 Theorie-Praxis-Transfer

Die eben gemachten Ausführungen sollen an einem fiktiven Beispiel verdeutlicht werden, indem aufgezeigt wird, wie ADHS Verhalten in einem sozialpädagogischen Alltag gedeutet werden kann. Ausgangslage ist ein Kind mit Tendenz zu ADHS Verhalten auf einer Sozialpädagogischen Wohngruppe. Das Kind soll sich einem Freispiel zuwenden, während die Bezugsperson das Mittagessen vorbereitet. Ein Kind mit Tendenz zu ADHS Verhalten wird wahrscheinlich durch rufen oder unerwünschten Aktivitäten auf sich aufmerksam machen. Die gestörte Bezugsperson wird in den wenigsten Fällen feinfühlig und mit Zuneigung als vielmehr mit Abneigung und genervt sein reagieren. Wird das Verhalten des Kindes mit den obigen Erklärungen analysiert, kann argumentiert werden, dass das Kind bevor es sich alleine einer Aufgabe oder einem Spiel widmen kann, Sicherheit und Zuneigung einer Bezugsperson benötigt. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wurde durch Defizite in der Bedürfnisbefriedigung zu wenig ausgebildet, um sich selbständig einer Aufgabe zu stellen. Mit dieser Betrachtung macht sein Verhalten Sinn und entspringt einer bis dahin gültigen Bewältigungsstrategie des Kindes. Eine negative Reaktion der Bezugsperson wäre unter diesem Gesichtspunkt wenig zielführend, sondern würde vermutlich viel mehr zur Verfestigung des Verhaltens führen sowie die Beziehung der Bezugsperson und des Kindes belasten. An dieser Stelle kann direkt auf die Ausführungen in Kapitel 5 verwiesen werden. Das Muster von gegenseitigem Nichtverstehen begünstigt einen Kreislauf, in welchem das Kind immer wieder die Erfahrung macht, nicht gut, richtig und liebenswert zu sein. Durch die so immer wiederkehrende Abwertung kann es dazu kommen, dass sich dieser Kreislauf negativ auf die Identität und Selbstwert eines Kindes auswirken kann.

Dadurch wird seine Sozialisationsfähigkeit zusätzlich geschwächt und seine grundlegenden Bedürfnisse nach Liebe und Akzeptanz, welche in dem Sinne Ausgangspunkt des ursprünglichen Verhaltens waren, werden immer wie weniger erkannt und befriedigt.

7.2.6 Zusammenfassung | Erkenntnisse

Anhand der obigen Ausführungen, die in dem Sinne auch als Ergebnis und Zusammenfassung der bisherigen Arbeit verstanden werden können, sollen nochmals die erarbeiteten und wichtigsten Aspekte in der Arbeit mit Kindern mit ADHS Verhalten hervorgehoben werden. In der Arbeit mit Kindern mit Tendenz zu ADHS Verhalten ist es von Bedeutung:

- Dem Kind mit Liebe und Akzeptanz zu begegnen
- Sichere und verlässliche Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu ermöglichen
- Den Selbstwert und die Identität des Kindes positiv zu stärken und zu fördern, etwa indem Erfahrungen ermöglicht werden, in denen das Kind seine Selbstwirksamkeit erfahren kann,
- und indem dem Kind den Weg zu Lob, Anerkennung und Akzeptanz geebnet wird, etwa durch spielerische Methoden, welche gleichzeitig die Sozialkompetenz des Kindes fördern

Die Aspekte sind insofern aufeinander aufbauend, als dass sie sich gegenseitig bedingen. Eine Bezugsperson kann vermutlich erst eine sichere und verlässliche Beziehung aufbauen, indem sie einem Kind mit Liebe und Akzeptanz begegnet. Indes kann sie erst gewichtigen Einfluss auf die Identität und Selbstwert des Kindes nehmen, wenn eine sichere Beziehung zu ihm besteht und ein gesunder Selbstwert wiederum ist an sich schon ein Schritt in die Richtung von Sozialisation und Integration. Diese Ausführungen werden durch Hans-Eckbert Treu (2014) gestützt, der zu den wichtigsten Faktoren einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung eine sichere Bindung, Achtsamkeit und Akzeptanz zählt. Auch er bezeichnet es als den ersten Schritt, eine Beziehung aufzubauen, die Vertrauen und Sicherheit vermittelt (S. 128-129).

Für eine gesunde Entwicklung spielen sichere Bindungserfahrungen eine wichtige Rolle. Soll ein Kind Sicherheit erfahren, Vertrauen in sich selbst und eine gesunde Identität entwickeln, braucht es sichere Bindungserfahrungen zu ihm vertrauten Personen. Im besten Falle und primär sind es die leiblichen Eltern, die für diesen schützenden und stützenden Rahmen verantwortlich sind. Wie aufgezeigt sind aber auch Eltern von Hilflosigkeit betroffen und benötigen selbst Unterstützung. Eine gute Eltern-Zusammenarbeit ist daher aus Sicht des Kindes und des Konzepts der Lebensweltorientierung ein weiteres wichtiges Element für die Professionellen der Sozialpädagogik.

7.3 Lebensweltorientierte Sozialpädagogik - *Ebene Eltern/Umfeld*

Definition Elternarbeit

Unter Elternarbeit wird der Einbezug von Eltern in ganz unterschiedliche Aktivitäten der Sozialen Arbeit und der Bildungsarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Ziel, den Erfolg der professionellen Bemühungen für alle Beteiligten zu erhöhen, verstanden (Wolfgang Trede, 2013, S. 231).

Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen müssen sich mit dem Kind und seiner Lebenswelt auseinandersetzen und die darin herrschenden Regeln und Beziehungen kennen. Sie sollen die Probleme aus Sicht der Betroffenen zu verstehen versuchen, um sie bestmöglich abzuholen und unterstützen zu können. Ungeachtet der physischen oder psychischen Verfassung der Eltern, sollten diese so gut wie möglich eingebunden werden. Besonders in einem stationären Setting kommt es im Normalfall immer wieder zur Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern des Kindes, sie sind und bleiben die biografischen Wurzeln eines jeden Kindes (S. 232).

Bonney (2012b) beschreibt folgende positive Prognose über eine gelingende Elternarbeit: Üben sich die Eltern ihrem Kind mit Feinfühligkeit gegenüberzutreten und ihm Verlässlichkeit zu bieten, kann das Vertrauen des Kindes in sein Umfeld wachsen. Fühlt sich das Kind anerkannt

und verstanden, vermindert sich seine Unruhe, das Kind gewinnt an Sicherheit und entwickelt vertrauensvolle Beziehungen zu seinen Eltern (S. 92-93). Das Kind macht neue Erfahrungen, es erlebt Lob, Anerkennung und Zuneigung, wichtige neue Faktoren, die sich korrigierend auf seine bisherige Gehirnentwicklung auswirken können und Vertrauen in seine eigene Persönlichkeit und sein Tun mit sich bringen. Dem Kind und seinen primären Bezugspersonen soll also ein Rahmen geschaffen werden, in welchem solche Erfahrungen möglich sind (S. 110-111).

Damit die Eltern ihrem Kind diese Unterstützung bieten können, müssen sie selbst entlastet sein. Die Aufklärung über Ursachen und Problematiken bei ADHS kann bereits ein Stück Entlastung durch Verständnis bringen. Die Aufgabe der Professionellen der Sozialpädagogik ist somit, die Eltern hinsichtlich ihres Erziehungsstils und ihrem Verhalten gegenüber ihrem Kind anzuleiten und so zu unterstützen damit sie selbständig ihre erzieherischen Massnahmen und ihr Zusammenleben untereinander wieder positiv zu gestalten vermögen. Mit entsprechender Hilfe lassen sich die Voraussetzungen dafür schaffen, dass es Eltern gelingt, konstruktive mit ADHS Verhalten umzugehen und ihrem Kind trotz aller Belastung gute Rahmenbedingungen bieten zu können:

Gemeinsam erziehende, gut kooperierende Eltern haben es leichter als offen oder verdeckt zerstrittene Eltern. Zweitens macht es durch hinreichendem Vorrat an Familienzeit und elterlicher Präsenz möglich, mit mehr Geduld eine oft erforderliche intensivere Anleitung und Beaufsichtigung zu gewährleisten und ein mit sich selbst hinreichend zufriedenes elterliches Selbstkonzept erleichtert es, mit mehr Ruhe und Gelassenheit Grenzen zu setzen und sich emotional weniger anstecken zu lassen und impulsiv aufzubrausen. (Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe, 2012, S. 287/288)

Es soll nachfolgend auf einige wichtige Aspekte in der Zusammenarbeit mit den Eltern eingegangen werden, die sich als Ergebnis der bisherigen Arbeit herauskristallisieren.

7.3.1 Verständnis und Akzeptanz *als Grundhaltung*

Beziehungsarbeit, als Aufgabe der Professionellen der Sozialpädagogik, ist nicht nur auf der Ebene mit dem Kind ein wichtiger Faktor für eine gelingende Zusammenarbeit sondern genauso in der Arbeit mit den Eltern. Auch hier gilt es Akzeptanz zu zeigen und daneben Verständnis zu zeigen für ihre Situation. Fühlen sich die Eltern verstanden und wird ihnen mit Respekt auf gleicher Augenhöhe begegnet, werden sie wohl eher bereit sein, konstruktive Ratschläge anzunehmen und Veränderungen anzugehen (Bonney, 2012b, S. 40). Erst so kann die Zusammenarbeit auch fruchten und zu gewünschten Veränderungen führen. Denn oftmals fürchten sich Eltern, für das auffällige Verhalten der Kinder verantwortlich gemacht zu werden und fühlen sich rasch angegriffen (ebd.).

7.3.2 Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern *stärken*

Die Abbildung 4 verdeutlicht, was bereits in Kapitel drei und vier aufgezeigt wurde. Gerade bei einem Kind mit ADHS Verhalten und dessen Bezugsperson besteht die Gefahr, dass es zu einem Teufelskreis des gegenseitigen Nichtverstehens kommt, der ohne professionelle, aussenstehende Hilfe ab einem gewissen Zeitpunkt kaum noch durchbrochen werden kann. Die Eltern fühlen sich dem Verhalten des Kindes ausgeliefert und verurteilen sich gleichzeitig dafür. Sie erleben die Situation als eigenes Scheitern und dies kann dazu führen, dass sie dem Kind aber auch sich gegenseitig Vorwürfe machen, was eine stabile Familienstruktur und eine vertrauensvolle Beziehung noch mehr gefährdet (Bonney, 2012b, S. 41). Zudem kann dieses Verhalten wie aufgezeigt dazu führen, dass sich das als problematisch erlebte Verhalten beim Kind verfestigt und sich möglicherweise zusätzliche Sekundärproblematiken herausbilden. Kinder mit ADHS Verhalten sind in hohem Masse für spannungsgeladene familiäre Konflikte empfänglich und machen sich auch ohne solche Zuschreibungen nicht selten selbst verantwortlich dafür. Die pädagogische Aufgabe lautet demnach, diesen Teufelskreis, durch das gegenseitige Übersetzen, zu durchbrechen und Beruhigung in das Familiensystem zu bringen. Insbesondere geht es auch darum, die Eltern wieder zu befähigen und ihre erzieherischen Fähigkeiten und vor allem der eigene Glauben daran, wieder zu stärken. Denn bei genauerem

Betrachten fällt auf, dass nicht nur das Kind in seiner Selbstwirksamkeit gefährdet ist, sondern auch die Eltern in Bezug auf den Glauben in ihre Erziehungskompetenz.

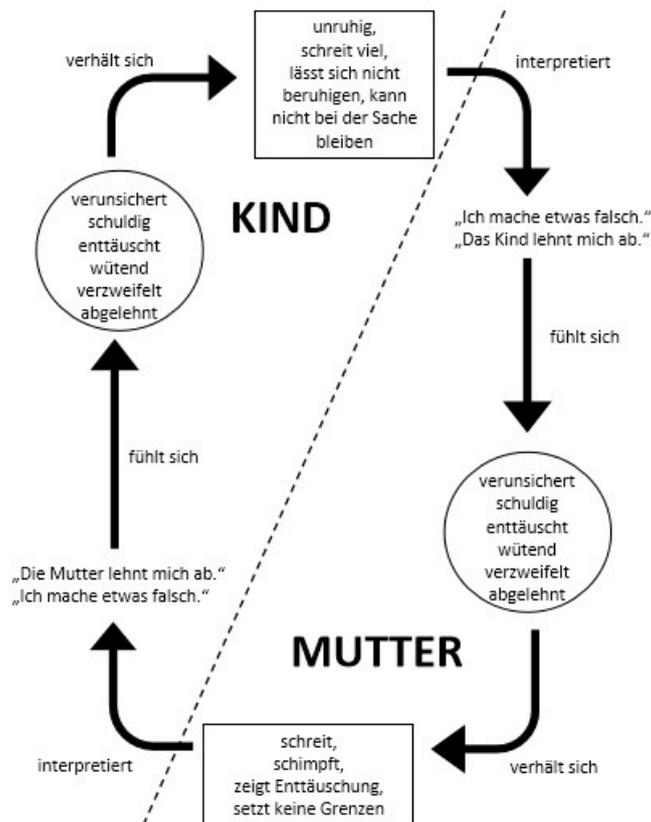


Abbildung 4: Beziehungsstörung zwischen Mutter und Kind als Kreis (leicht modifiziert nach Martin Schmela, 2004, S. 36)

ADHS gilt wie in Kapitel zwei und vier aufgezeigt als Defizitorientiertes Störungsbild. Gerade wenn die Beziehung zwischen Eltern und Kind durch viele negative Erfahrungen belastet ist, wird es für die Eltern immer schwieriger, Positives in ihrem Kind zu sehen. Stets nur das *störende*, *abweichende* Verhalten im Fokus, sehen die Eltern kaum noch die Qualität und Stärken ihres Kindes. Damit die Eltern wieder einen positiven und vor allem verstehenden Zugang zu ihrem Kind finden, braucht es je nach dem Hilfe von aussen.

An dieser Stelle soll kurz die Methode des Reframings vorgestellt werden, welche sich aufgrund der hohen negativen Konnotation von ADHS Verhalten sehr gut als Theorie und Methode für die Professionellen der Sozialpädagogik in der Zusammenarbeit mit den Eltern eignet. Ruth Linder (2016) erklärt, dass der Begriff „Reframing“ (frame = Rahmen) Neurahmung, Neu(be)deutung,

Umetikettierung bedeutet. Reframing basiert wie Linder weiter erklärt auf der Annahme, dass wir jedem Verhalten Bedeutung geben, jedes Verhalten eine positive Intention hat und in irgendeinem Kontext sinnvoll ist oder gewesen war und dass Verhalten und Intention unterschieden werden müssen. Der Sinn von Problemverhalten erschliesst sich demnach nur, wenn es im Zusammenhang mit dem Kontext verstanden wird (S. 387).

Richard Bandler und John Grinder (2000) erklären die Bedeutung von Reframing anhand einer kurzen Geschichte:

Eine sehr alte chinesische Taogeschichte erzählt von einem Bauern in einer armen Dorfgemeinschaft. Man hielt ihn für gut gestellt, denn er besaß ein Pferd, mit dem er pflügte und Lasten beförderte. Eines Tages lief sein Pferd davon. Alle seine Nachbarn riefen, wie schrecklich das sei, aber der Bauer meinte nur, »vielleicht«. Ein paar Tage später kehrte das Pferd zurück und brachte zwei Wildpferde mit. Die Nachbarn freuten sich alle über sein günstiges Geschick, aber der Bauer sagte nur, »vielleicht«. Am nächsten Tag versuchte der Sohn des Bauern, eines der Wildpferde zu reiten; das Pferd warf ihn ab und er brach sich ein Bein. Die Nachbarn übermittelten ihm alle ihr Mitgefühl für dieses Missgeschick, aber der Bauer sagte wieder »vielleicht«. Am nächsten Tag kamen die Rekrutierungsoffiziere ins Dorf, um alle jungen Männer zur Armee zu holen. Den Sohn des Bauern wollten sie nicht mehr, weil sein Bein gebrochen war. Als die Nachbarn ihm sagten, was für ein Glück er hat, antwortete der Bauer, »vielleicht« (...).
(S. 13)

Bandler und Grinder wollen damit verdeutlichen, dass die Bedeutung, die einem Ereignis beigemessen wird, immer in einem bestimmten Kontext, in einem Rahmen (frame), durch die individuelle Wahrnehmung eine Richtung erhält bzw. ihr Bedeutungsinhalt bestimmt wird. Etwas kann so zunächst eine negative Bedeutung haben und durch die Veränderung des Rahmens eine positive Bedeutung erlangen und umgekehrt. Wie in Kapitel vier aufgezeigt lassen geltende Werte und Normen ein Verhalten als unangepasst und abnormal erscheinen. Dies geschieht aber erst durch entsprechende Deutung, gleichzeitig könnte der Fokus auch auf den positiven Faktoren liegen.

Helmut Bonney (2012b) beschreibt dies so:

Kinder mit ADHS erweisen sich als wache Beobachter des sozialen Geschehens in Elternhaus und Schule. Sie zeigen ihre traurige Verstimmung als Folge von Entwertungserfahrungen sowie ihre Bereitschaft in der Familie, Leid von anderen zu übernehmen. Sie sind wahrnehmungsintensiv und handlungsbereit. Nur stürzt sie diese eigentlich als positiv zu bewertenden Eigenschaften immer wieder in Krisen, weil ihnen die Kontrolle ihrer starken Gefühle und Aktionsimpulse dann besonders schwerfällt, wenn die Summe und Dichte von Erfahrungen in soziale Bezügen sie selbst betrifft. (S. 42-43)

Bezogen auf die Zusammenarbeit mit den Eltern ist es demnach wichtig, den Eltern aufzuzeigen, dass Kinder mit ADHS Verhalten nicht so handeln, um die Eltern zu ärgern und zu frustrieren, sondern aus eigener Überforderung und sich zudem dahinter auch Stärken verbergen. Gelingt es den Eltern, wieder positiv auf das Kind zuzugehen und ihm mit ehrlicher Anerkennung zu begegnen, stärkt dies die Beziehungsfähigkeit zwischen Eltern und Kind. Die Erfahrungen mit dem geänderten Erziehungsstil der Eltern lassen das Kind bemerken, dass es durchaus den Forderungen und Wünschen der Eltern entsprechen kann. Es genießt wieder Anerkennung durch seine Eltern, gewinnt dadurch Sicherheit und wird ruhiger (Bonney, 2012b, S. 89).

Bonney (2012b) schreibt weiter, dass es zudem wichtig ist, Ordnung und Struktur zu schaffen und insbesondere auch eine klare Trennung von Kinder- und Erwachsenenwelt notwendig ist, um die Kinder vor Überreizung und Überforderung zu schützen (S. 43). Hier kann ein Verweis auf die Erkenntnisse von Kapitel vier zur Beschleunigten Gesellschaft gemacht werden. Auch hier gilt es von Seiten der Professionellen der Sozialpädagogik den Eltern beratend zur Seite zu stehen.

7.3.3 Theorie-Praxis-Transfer

Hier folgt ein leicht abgeändertes Beispiel aus dem Buch von Linder (2016), wie Reframing im Alltag aussehen könnte.

Situation:

Lulu, acht Jahre alt schlägt heftig auf ein anderes Kind ein.

Wahrscheinliche Reaktion/Bewertung:

Das Verhalten ist inakzeptabel und muss gestoppt, allenfalls auch negativ sanktioniert werden.

Reframing:

Das Verhalten von Lulu kann positiv konnotiert werden. Lulu hat dieses Verhalten in jungen Jahren durch Raufen mit ihren Geschwistern gelernt. Es waren ihre Möglichkeiten, Kontakt und Nähe zu ihren Mitmenschen herzustellen. Damit diese positive Konnotation, im Sinne eines Reframing möglich wird, muss sich die Sozialpädagogin oder der Sozialpädagoge mit der Biografie und der Lebenswelt von Lulu auseinandersetzen.

Mögliche Lösung aufgrund von Reframing:

Linder schreibt, dass es nun im weiteren Umgang mit diesem Verhalten darum geht, die Balance zwischen Akzeptanz und Verständnis auf Seiten des Umfeldes zu generieren und gleichzeitig Lulu Grenzen zu setzen für ihr grundsätzlich abzulehnendes Verhalten. Lulu müsse neue Wege gelernt und alternative Möglichkeiten geboten werden, um ihr Bedürfnis, mit Mitmenschen in Kontakt zu treten und Nähe zu spüren, zu befriedigen (S. 387).

7.3.4 Zusammenfassung | Erkenntnisse

Die Elternarbeit stellt ein wichtiger Teil der Sozialpädagogik dar, auch im Sinne des Konzepts der Lebensweltorientierung. Anhand der obigen Ausführungen, die in diesem Sinne auch als Ergebnis und Zusammenfassung der bisherigen Arbeit verstanden werden können, sollen die

zwei wichtigsten Aspekte in der Arbeit mit den Eltern von Kindern mit ADHS Verhalten hervorgehoben werden. In der Arbeit mit Eltern von Kindern mit ADHS ist es von Bedeutung:

- Den Eltern mit Akzeptanz und Verständnis gegenüber zu treten
- Die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken, etwa in dem das Verhalten des Kindes für die Eltern übersetzt wird (Bedürfnisse) oder durch die Methode des Reframings, indem den Eltern geholfen wird, das negative Verhalten in einem neuen Rahmen zu sehen und so auf alternative Lösungsmöglichkeiten zu kommen.

Wie aufgezeigt ist ADHS Verhalten ein Risikofaktor einer gesunden Bindung zu den Eltern, gleichzeitig kann anhand der Ausführungen aber auch argumentiert werden, dass es erst durch eine ungenügende Beziehungs- und Bindungsfähigkeit der Eltern zu diesem Verhalten kommt (Bewältigungsstrategie des Kindes). Somit ergibt sich daraus eine zweifache Überforderung, das Kind ist überfordert mit den Eltern und die Eltern wiederum mit dem Kind. Abbildung 4 verdeutlicht dabei den Kreislauf, der dabei entstehen kann. Es handelt sich um einen Kreislauf des gegenseitigen Nichtverstehens, der gerade für das Kind, das noch in der Entwicklung steckt, mit dem Risiko verbunden ist, wichtige Bezugspersonen zu verlieren. Der Lebensweltorientierte Blick sensibilisiert die Professionellen der Sozialpädagogik für die Lebenswelt der Eltern, die wiederum Teil der Lebenswelt des Kindes sind. Somit ergibt sich, dass sich aus der Hilfe für das Kind auch der Bedarf an Hilfe für die Eltern ergibt. Thiersch (2015) schreibt dazu:

In der Arbeit mit belastenden Familien und ihren Kindern gilt es, sie in der Komplexität ihrer Lebenswelt, in der Struktur der räumlichen, zeitlichen und beziehungsbezogenen Routinen zu sehen, aber ebenso in ihrer Position im weiteren sozialen Gefüge und im Sozialraum. Sie müssen befähigt werden, die Stärken und Belastungen dieser komplexen Lebenswelt daraufhin abzutasten, was sie pragmatisch leisten und was hilfreich, für das gedeihliche Aufwachsen der Kinder sein kann oder hinderlich ist, was also an unterdrückten Möglichkeiten und an Änderungspotenzial in ihr liegt und stabilisiert werden könnte. Die Hilfen zu Erziehung stellen sich als Gefüge sehr unterschiedlicher Hilfen dar (...). (S. 351)

So ist es gerade in der Zusammenarbeit mit den Eltern wichtig, auch ihnen mit Akzeptanz und vor allem Verständnis zu begegnen, denn erst so wird es möglich sein, sie für die Lebenswelt ihres Kindes zu sensibilisieren.

8 Schlussteil

Die vorliegende Arbeit hat sich mit der Hauptfrage auseinandergesetzt, wie die Sozialpädagogik Kinder mit ADHS Verhalten in ihrer Lebensbewältigung unterstützen kann. Für die Beantwortung fand zuerst in Anlehnung an das Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch und das normative Handlungsmodell der Sozialen Arbeit eine lebensweltorientierte Auseinandersetzung mit der Thematik ADHS statt. Dabei wurde ADHS bewusst unter dem Aspekt betrachtet, dass mit dem Begriff ein unerwünschtes, nicht der Norm entsprechendes Verhalten verknüpft ist. Bei der Bearbeitung wurde aufgezeigt, wie komplex die Entstehung dieses Verhaltens zu verorten ist und wie vielfältig die Problemlagen sein können, die sich daraus ergeben. Demnach können die Ergebnisse dieser Arbeit in keiner Weise als vollständig oder abschliessend betrachtet werden. Auf mögliche weiterführende Gedanken und Fragestellungen wird insbesondere am Schluss eingegangen werden. Zuerst sollen nun aber nochmals die Hauptergebnisse der Arbeit benannt und kritisch diskutiert werden.

8.1 Hauptergebnisse | Fazit

Als eigentliches Hauptergebnis dieser Arbeit kann das veränderte Verständnis von ADHS Verhalten gezählt werden, welches sich durch die lebensweltorientierte Auseinandersetzung mit der Thematik ergeben hat. ADHS Verhalten kann diesem Verständnis zur Folge

- als Bewältigungsstrategie eines Kindes verstanden werden

- und als ein Verhalten, das in der Wechselbeziehung mit der Lebenswelt entstanden ist und entsteht.

Alle weiterführenden Ergebnisse sind innerhalb diesem Verständnis zu suchen. Es sind demnach insbesondere die beiden Ergebnisse wonach

- ADHS Verhalten in der gesamten Lebenswelt zu verorten ist und Interventionen somit vor allem auch beim Umfeld des Kindes ansetzen müssen.

ADHS mit diesem Verständnis zu einer Handlungsfrage wird (welches Verhalten gilt als normal/abnormal), mit dem Ergebnis, dass sich hinter dem *auffälligen* Verhalten oftmals Bedürfnisse verbergen (bspw. das Bedürfnis nach verlässlichen Bezugspersonen).

Das erste Merkmal von Thierschs Konzept der Lebensweltorientierung, welches sich die Professionellen der Sozialpädagogik in ihrer Arbeit bewusst sein sollen, lässt sich in dem Sinne auch als Fazit dieser Arbeit und für das professionelle Handeln lesen:

„Abweichendes Verhalten muss respektiert werden, denn es ist die Bewältigungsstrategie eines individuellen Alltages“ (Thiersch, 2005, S. 169).

8.2 Kritische Diskussion der Ergebnisse

Bezogen auf das Ergebnis, dass ADHS Verhalten in der gesamten Lebenswelt zu verorten ist und Interventionen vor allem auch beim Umfeld des Kindes ansetzen müssen, muss gefragt werden, inwiefern sie in der Praxis umgesetzt werden können. Eine sozialpädagogische (lebensweltorientierte) Diagnostik braucht personelle sowie zeitliche oder konzeptionelle Ressourcen. Solche Faktoren können eine Umsetzung behindern oder erheblich erschweren. Gleichzeitig wurde bereits eingangs dieser Arbeit darauf verwiesen, dass ADHS von einem medizinischen Verständnis geprägt und die gängige Intervention, die der Medikation ist. Die Medikation von Kindern mit ADHS Verhalten verspricht im Normalfall eine einfache und rasche Besserung des *störenden* Verhaltens des Kindes. Es muss kritisch gefragt werden, ob die

Umsetzung einer lebensweltorientierten Haltung in Bezug auf ADHS Verhalten überhaupt eine attraktive *Intervention* ist, wenn es daneben eine medizinische Lösung gibt, die eine, auf kurze Sicht, wirtschaftlichere und schneller umsetzbare Lösung verspricht.

Als Ergebnis dieser Arbeit wurde zudem aufgeführt, dass ADHS Verhalten auch mit einer Frage der Haltung verbunden ist und sich hinter dem Verhalten oftmals Bedürfnisse verbergen, die befriedigt werden wollen, wie etwa die Bedürfnisse nach Liebe und Akzeptanz oder verlässlichen Bezugspersonen. Auch hier lässt sich kritisch fragen, ob es den Professionellen der Sozialpädagogik in der Praxis gelingen wird, einem Kind mit schwierigem und überforderndem Verhalten immer den nötigen Raum, die nötige Akzeptanz entgegen zu bringen, um die dahinterliegenden Bedürfnisse adäquat zu befriedigen. Gerade wenn in der Praxis zusätzlich noch weitere Professionen oder auch das Umfeld des Kindes involviert sind, welche mit dem schwierigen Verhalten möglicherweise auch an Grenzen stossen, muss auch von Grenzen der Sozialpädagogik gesprochen werden. Hier kann auch auf die gesellschaftstheoretischen Überlegungen verwiesen werden, wie etwa die mit der Digitalisierung einhergehende Reizüberflutung und Veränderung der Lebensformen. Die Sozialpädagogik ist selbst an gesellschaftliche Rahmenbedingungen gebunden und auch wenn das Feld als Ort des sozialpädagogischen Handelns nicht nur als ein Ort der Anpassung und der gesellschaftlichen Reproduktion, sondern auch als ein Ort der „Produktion“, an dem bessere Möglichkeiten persönlichen und gesellschaftlichen Lebens hervorgebracht werden gilt, gibt es doch auch Grenzen (Ernst Martin, 2005, S. 32). Auch deshalb, weil das ADHS Kind eine gesellschaftlich breit akzeptierte Konsequenz darstellt für ein Verhalten, das möglicherweise mit einer, für das Umfeld (und die Gesellschaft) unangenehmen Auseinandersetzung verbunden wäre. Hilde van den Boogaart (2013) beschreibt die eigene Normgebundenheit der Sozialen Arbeit folgendermassen:

A.V.¹⁰ und Normalität bleiben unzweifelhaft zwei zentrale Begriffe der Praxis und der Theorie der (...) Sozialpädagogik. Sowohl die Konturierung der Zusammenhänge und Prozesse, in die man präventiv oder intervenierend sich einzumischen gedenkt (...), als auch die Bestimmung einer entsprechenden Zielperspektive orientieren sich an Norm und

¹⁰ Abweichendes Verhalten

Abweichung. Dies gilt auch dann, wenn sich im Kontext (...) sozialpädagogischer Diskussion und Praxis die Vorstellung dessen, was als normal zu gelten habe, verschoben hat. Es bleiben Vorstellungen vom „richtigen“ Leben, vom „sinnvollen“ Dasein, die nach wie vor Normen bilden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil die Ausweisung bestimmter Gruppen als gefährdet oder gefährlich die Grundlage für finanzielle Zuwendung bleibt. (S. 37)

Zum einen wird es für die Sozialpädagogik vermutlich immer ein Balanceakt bleiben, bei ADHS Verhalten Verständnis zu schaffen und zu vermitteln und sich gleichzeitig gesellschaftlich wie wirtschaftlich legitimieren und behaupten zu müssen. Zum andern wurden in dieser Arbeit verschiedene Faktoren beleuchtet, die nahe legen, dass in die Normkriterien für die Diagnostik von ADHS auch Kinder fallen, welche unter ungünstigen Beziehungs- und Entwicklungsbedingungen aufgewachsen sind und/oder Kinder, welche nicht den gängigen Normen und dem gesellschaftlichen Verständnis von Aufmerksamkeit entsprechen. Schon daran wird die Notwendigkeit einer sozialpädagogischen Auseinandersetzung mit dem Thema deutlich.

8.3 Ausblick

Die vorliegende Arbeit konnte sich nur mit einem sehr begrenzten Teilbereich der Thematik rund um ADHS beschäftigen. Dementsprechend gibt es viele weiterführende Fragen und Themen für eine zukünftige Auseinandersetzung. Einige davon sollen hier kurz aufgeführt werden.

In der Literatur wird immer wieder auf den möglichen Zusammenhang zwischen ADHS Verhalten und traumatischen Erfahrungen verwiesen. Dieses Themengebiet konnte im Rahmen der Arbeit nur gestreift werden, bietet aber sicherlich weitere spannende Erkenntnisse bei einer zukünftigen Bearbeitung, gerade auch in Bezug auf ADS Verhalten.

Im Kapitel über Bindung wurde auf den Zusammenhang zwischen ADHS Verhalten und unsicheren bis desorganisierten Bindungsmuster verwiesen. Es müsste untersucht werden, wie

es der Sozialpädagogik gelingen kann, bereits bei frühen Störungen der Interaktion zwischen Kind und Bezugspersonen eine Funktion der Prävention zu übernehmen, damit sich ein *ADHS Verhalten* gar nicht erst verstärken und/oder verfestigen kann.

Zudem wurde anhand der Theorie des Labeling Approachs die Normgebundenheit der Diagnose ADHS aufgezeigt. Hier wäre es spannend, dieses Themengebiet weiter zu vertiefen. Bei den Recherchen wurde zum Beispiel ein Artikel gefunden, der sich mit den Unterschieden zwischen der Deutschschweiz und dem Tessin beschäftigt. Im Tessin werden viel weniger Kinder mit Ritalin behandelt und dementsprechend weniger ADHS Diagnosen gestellt (Srf3, 2016).

In der vorliegenden Arbeit wurde zudem vorwiegend auf ein stationäres Setting fokussiert. ADHS Verhalten ist aber gerade auch in der Schule ein grosses Thema. Deswegen wäre es sicher spannend, die vorliegenden Ergebnisse mit dem Arbeits- und Aufgabenbereich der Schulsozialarbeit zu verknüpfen.

8.4 Schlusswort

Wie Thümmler (2015) schreibt, bringt ADHS eine Geschichte von mehreren Jahrzehnten mit sich und es *„bleibt die Frage, was in einem oder zwei Jahrzehnten darüber bekannt sein wird und wie die heutigen Erkenntnisse sich dann in die Entwicklungsgeschichte des Störungsbildes einreihen werden“* (S. 41). Ob und inwiefern es ADHS als Krankheit gibt, darauf kann und will diese Arbeit keine abschliessenden Antworten geben.

9 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Abelein, Philipp & Stein, Roland (2017). *Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ahrbeck, Bernd (2007). *Hyperaktivität. Kulturtheorie, Pädagogik, Therapie*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- American Psychiatric Association (ohne Datum). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Gefunden unter <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Arbeitsgemeinschaft für ADHS (2017). *Häufig gestellte Fragen*. Gefunden unter <http://www.agadhs.de/informationen/haufige-fragen.html>
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- Bandler, Richard & Grinder, John (2000). *Reframing. Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie (NLP)* (7. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Becker, Nicole (2014). *„Schwierig oder Krank?“ ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Bischkopf, Marlind & Bischkopf, Jeannette (2016). *Diagnose ADHS. Alternativen für eine Schulzeit ohne Psychopharmaka*. Köln: BALANCE buch + medien.
- Böhnisch, Lothar, Schröer, Wolfgang & Thiersch, Hans (2005). *Sozialpädagogisches Denken. Wege zu einer Neubestimmung*. Weinheim: Juventa.
- Bonney, Helmut (Hrsg.). (2008). *ADHS – Kritische Wissenschaft und therapeutische Kunst*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Bonney, Helmut (2011). *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag. Auf den Spuren Gerald Hüthers*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bonney, Helmut (2012a). *ADHS – na und? Vom heilsamen Umgang mit handlungsbereiten und wahrnehmungsstarken Kindern*. Heidelberg: Carl Auer.
- Bonney, Helmut (2015). *ADHS – na und? Vom heilsamen Umgang mit handlungsbereiten und wahrnehmungsstarken Kindern* (2. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Bonney, Helmut (2012b). Biologische und soziale Systeme bei ADHS-Konstellationen. In Frank Natho (Hrsg.), *Hinter dem Horizont geht's weiter. Systemische Wege und Lösungen für Beratung und Erziehung* (2. erw. Aufl., S. 38-46). Dessau: Edition Gamus.

- Born, Janine (2012). Vom Nutzen der Hirnforschung für die systemische Praxis. In Frank Natho (Hrsg.), *Hinter dem Horizont geht's weiter. Systemische Wege und Lösungen für Beratung und Erziehung* (2. Erw. Aufl., S. 14-24). Dessau: Edition Gamus.
- Bowlby, John (1975). *Bindung : eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, John (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter.
- Brandau, Hannes & Kaschnitz, Wolfgang (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Brandau, Hannes, Pretis, Manfred & Kaschnitz, Wolfgang (2014). *ADHS bei Klein- und Vorschulkindern* (3. akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Brisch, Karl Heinz (Hrsg.). (2015). *Bindung und Psychosomatik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brusa, Elke (2016). *Aspekte sozialarbeiterischer Diagnostik*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Buttner, Peter (2013). Diagnose und Kritik. In Silke B. Gahleithner, Gernot Hahn & Rolf Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (S. 35-48). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Duden (ohne Datum A). *ADS*. Gefunden unter <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/ADS>
- Duden (ohne Datum B). *ADHS*. Gefunden unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/ADHS>
- Duden (ohne Datum C). *Pathogenetisch*. Gefunden unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/pathogenetisch>
- Erikson, Erik H. (1982). *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gatterburg, Angela (2011). Das Verschwinden der Kindheit. *Der Spiegel – Wissen*, 3/2011, 92-93.
- Gawrilow, Caterina (2009). *ADHS*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag.
- Gawrilow, Caterina (2012). *Lehrbuch ADHS : Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Gawrilow, Caterina (2016). *Lehrbuch ADHS* (2. akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Gerspach, Manfred (2014). *Generation ADHS – den „Zappelphilipp“ verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hamburger Franz (2008). *Einführung in die Sozialpädagogik* (2. überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

- Hesse, Erik & Main, Mary (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In Karl-Heinz Brisch, Klaus E. Grossmann, Karin Grossmann & Lotte Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis* (S. 219-248). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hillenbrand, Clemens (2008). *Einführung in die Pädagogik bei Verhaltensstörungen* (4. überarb. Aufl.). München: E. Reinhardt.
- Hinder, Eugen (ohne Datum). *POS bei Kindern*. Gefunden unter <https://www.neuropsychologe.ch/informationen/pos-bei-kindern>
- Hoffmann, Christiane & Schmelcher, Antje (2012). «Wo die wilden Kerle wohnten». *Frankfurter Allgemeine online*. Gefunden unter <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/ritalin-gegen-adhs-wo-die-wilden-kerle-wohnten-11645933.html>
- Hüther, Gerald & Bonney Helmut (2010). *Neues vom Zappelphilipp. ADHS verstehen, vorbeugen und behandeln*. Ostfildern: Patmos Verlag der Schwabenverlag AG.
- ICD 10. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2017). *Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)*. Gefunden unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/block-f90-f98.htm>
- Jerusalem, Matthias (1999). *Emotion, Motivation und Leistung*. Göttingen: Hogrefe.
- Jungert, Michael, Romfeld, Elsa, Sukopp, Thomas, Voigt, Uwe (Hrsg.) (2013). *Interdisziplinarität. Theorie, Praxis, Probleme* (2. Aufl.). Darmstadt: WBG.
- Klassen, Michael (2004). *Was leisten Systemtheorien in der Sozialen Arbeit? Ein Vergleich der systemischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge*. Bern: Haupt.
- Krause, Christina (2011). Was Kinder gesund erhält. Quellen der Gesundheit suchen und fördern. In Bonney Helmut (Hrsg.), *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag. Auf den Spuren Gerald Hüthers* (S. 151-180). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kreft, Dieter & Mielenz, Ingrid (Hrsg.) (2008). *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. überarb. und akt. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kreft, Dieter & Mielenz, Ingrid (Hrsg.). (2013). *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (7. vollst. überarb. und akt. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lambeck, Susanne (1999). *Was ist los im Kopf des Kindes beim Besuchskontakt?* Gefunden unter <http://moses-online.org/Paten/besuchskontakte.htm>

- Largo, Remo H. (2006). *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung* (6. Aufl.). München: Piper Verlag.
- Laux, Gerd & Dietmaier, Otto (2009). *Psychopharmaka. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige* (8. Aufl.). Berlin: Springer.
- Lengning, Anke & Lüpschen, Nadine (2012). *Bindung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Linder, Ruth (2016). Reframing. In Reinert Hanswille (Hrsg.), *Handbuch systemischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 387-391). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Martin, Ernst (2005). *Didaktik der sozialpädagogischen Arbeit. Probleme, Möglichkeiten und Qualität sozialpädagogischen Handelns* (6. vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Müller, Wolfgang (2013). Diagnostik, sozialpädagogische und Fallverstehen. In Dieter Kreft & Ingrid Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (7. vollst. überarb. und akt. Aufl., S. 205 -213) Weinheim: Beltz Juventa.
- Myschker Norbert & Stein Roland (2014). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Massnahmen* (7. überarb. & erw. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Nave-Herz, Rosemarie (2009). *Familie Heute. Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung* (4. überarb. Aufl.). Darmstadt: WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft).
- Neubert, Verena (2016). *Bindung und Risiko. Wie weit reicht die protektive Kraft sicherer Bindung?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Olde, Valeska (2010). *„ADHS“ verstehen? Phänomenologische Perspektiven*. Opladen & Farmington Hills: Budrich UniPress Ltd.
- Schmela, Martin (2004). *Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS. Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Schmid, Gabriele (2012). Diagnostik. In Kai G. Kahl & Birte Behn, *Praxishandbuch ADHS. Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen* (2. Aufl., S. 11-20). Stuttgart: Thieme.
- Schmitt, Thomas (2008). *Das soziale Gehirn. Eine Einführung in die Neurobiologie für psychosoziale Berufe*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schmutz, Svea (2004). *Die Amphetaminbehandlung verhaltensauffälliger Kinder von 1937 bis in die 70er Jahre in Amerika unter besonderer Berücksichtigung der Substanz Methylphenidat (Ritalin)*. Dissertation aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg i. Br. URN: urn:nbn:de:bsz:25-opus-16540.
- Schultheis, Franz, Perrig-Chiello, Pasqualina & Egger, Stephan (Hrsg.)(2008). *Kindheit und Jugend in der Schweiz*. Weinheim: Beltz.

- Schumacher, Irina (2012). *Unternehmen – Familie. Geschlechterrollen und Arbeitsteilung in Familien mit Schulkindern*. Regensburg: S. Roderer Verlag.
- Schweitzer, Jochen & Von Schlippe, Arist (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen* (6. unver. Aufl.) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweizer, Christel & Prekop, Jirina (1991). *Was unsere Kinder unruhig macht.... Ein Elternratgeber. Aufklärung über Ursachen der Hyperaktivität. Empfehlungen zur Förderung der normalen Entwicklung* (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Seidler, Eduard (2004). Zappelphilipp und ADHS. Von der Unart zur Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt*, 101 (5), 239–243.
- Solèr, Maria, Kunz, Daniel, Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat (2012). *Einführung in allgemeine erklärende und normative Handlungstheorien*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Srf3 Input (2016). *Der Ritalingraben: Tessiner Kinder erhalten weniger Psychopharmaka*. Gefunden unter <https://www.srf.ch/sendungen/input/der-ritalingraben-tessiner-kinder-erhalten-weniger-psychopharmaka>
- Stein, Roland (2008). *Grundwissen Verhaltensstörungen*. Hohengehren: Schneider Verlag.
- Stein, Roland & Stein, Alexandra (2014). *Unterricht bei Verhaltensstörungen* (2. über. & akt. Aufl.). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Strathearn, Lane (2012). Bindung und Neurobiologie. In Martin Stokowy & Nicola Sahhar (Hrsg.), *Bindung und Gefahr. Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung* (S. 221-240). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Straumann, Felix & Burri, Anja (2015). «UNO-Kritik irritiert ADHS Experten». *Tagesanzeiger online*. Gefunden unter <http://www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/UNOKritik-irritiert-ADHSExperten/story/10190931>
- Thiersch, Hans (1995). *Lebenswelt und Moral. Beiträge zur moralischen Orientierung Sozialer Arbeit*. Weinheim: Juventa.
- Thiersch, Hans (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte. Gesammelte Aufsätze* (Band 1). Weinheim: Beltz Juventa.
- Thümmler, Ramona (2015). *ADHS im Schnittpunkt verschiedener Professionen. Eine Forschungsstudie zu Zusammenarbeit, Strukturen und gelingender Praxis*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Trede, Wolfgang (2013). Elternarbeit. In Dieter Kreft & Ingrid Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (7. Aufl.) (S. 231-233). Weinheim: Beltz Juventa.

- Treu, Hans-Eckbert (2014). *ADHS/ADS als Allzweckdiagnose für Störungen bei Kindern*. Hamburg: Dr.Kovac GmbH.
- Türcke, Christoph (2002). *Erregte Gesellschaft. Philosophie der Sensation*. München: Beck.
- Türcke, Christoph (2012). *Hyperaktiv! Kritik der Aufmerksamkeitsdefizitkultur*. München: Beck.
- Van den Boogaart, Hilde (2013). Abweichendes Verhalten. In Dieter Kreft & Ingrid Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (7. vollst. überarb. und akt. Aufl., S. 35-37) Weinheim: Beltz Juventa.
- Vuksanovic, Nevena (2015). Traumatische Erfahrungen, Stress und ADHS. In Karl Heinz Brisch (Hrsg.), *Bindung und Psychosomatik* (S. 135-170). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weingarten, Susanne (2011). Von null auf 100 Billionen. *Spiegel – Wissen*, 3/2011, 71.
- Werner, Christoph & Langenmayr, Arnold (2006). *Die Bedeutung der frühen Kindheit. Psychoanalyse und Empirie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wertfein, Monika (2007). *Emotionale Entwicklung und elterliche Förderung. Im Vor- und Grundschulalter*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Wohnhas-Baggerd, Udo (2008). *ADHS und Psychomotorik. Systemische Entwicklungsbegleitung als therapeutische Intervention*. Schorndorf: Hofmann-Verlag.
- Wolf, I., Tost, H., Ruf, M., Schmidt, M., & Ende, G. (Vornamen nicht bekannt)(2005). *Bildgebende Darstellung neurokognitiver Dysfunktionen bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung*. Springer Link. Gefunden unter <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00117-004-1162-1>