

# Inhalt

## 8 1. Teil: Das Erscheinungsbild

Störverhalten in der Schule 10 – Die kurze Aufmerksamkeitsspanne 14 – Die Impulsivität 16 – Ablehnung durch die Kameraden – Die soziale Isolierung 17 – Sprache 21 – Die Aggressivität 21 – Einkoten und Einnässen 22 – Der Max-und-Moritz-Typ 23 – Die Hypo-Aktiven 25 – Depressive Verstimmungen 26 – Mutlosigkeit 27 – Extreme Hyperaktivität zu Hause 31 – Unfallgefährdung 32 – Probleme beim Sport 33 – Affektlabilität 34 – Frustrationsintoleranz 35 – Schlafstörungen 35 – Störungen im Eßverhalten 35 – Unharmonischer Bewegungsablauf 36 – Schrift 36 – Das hyperaktive Kind im Säuglings- und Vorschulalter 41 – Die Entwicklungsverzögerung des ADS-Kindes und -Jugendlichen 44 – Die Probleme im Adoleszentenalter 45 – Der Schritt ins Erwachsenenalter 51

## 55 2. Teil: Hintergründe und Ursachen

### 55 A. *Das psychopathologische Substrat*

Die Übereinstimmung in der Beurteilung hyperaktiver Kinder durch Erzieher und gleichaltrige Kinder 62 – Auswirkungen der Aggressivität auf das schulische Fortkommen 65 – Falsche Verarbeitung von Informationen aus dem sozialen Umfeld 65 – Gibt es einen Zusammenhang zwischen schulischen, zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Arbeitsfähigkeiten einerseits und kriminellem Verhalten andererseits? 67 – Das Ansehen bei den Kameraden und die Selbsteinschätzung Lerngestörter 68 – Die mangelnde Selbstkontrolle der ADS-Kinder 70 – «Reizüberflutung» 71 – Das Aufnehmen wichtiger und nebensächlicher Inhalte 73 – Die Intensität der Aufmerksamkeit – Die Ausdauer 76 – Die physiologischen Veränderungen im Zustand der Aufmerksamkeit 78 – Die Impulsivität 79 – Der Drang nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung 81 – Die mangelnde Gründlichkeit 82

# Inhalt

## 8 1. Teil:

### Das Erscheinungsbild

Störverhalten in der Schule 10 – Die kurze Aufmerksamkeitsspanne 14 – Die Impulsivität 16 – Ablehnung durch die Kameraden – Die soziale Isolierung 17 – Sprache 21 – Die Aggressivität 21 – Einkoten und Einnässen 22 – Der Max-und-Moritz-Typ 23 – Die Hypo-Aktiven 25 – Depressive Verstimmungen 26 – Mutlosigkeit 27 – Extreme Hyperaktivität zu Hause 31 – Unfallgefährdung 32 – Probleme beim Sport 33 – Affektlabilität 34 – Frustrationsintoleranz 35 – Schlafstörungen 35 – Störungen im Eßverhalten 35 – Unharmonischer Bewegungsablauf 36 – Schrift 36 – Das hyperaktive Kind im Säuglings- und Vorschulalter 41 – Die Entwicklungsverzögerung des ADS-Kindes und -Jugendlichen 44 – Die Probleme im Adoleszentenalter 45 – Der Schritt ins Erwachsenenalter 51

## 55 2. Teil:

### Hintergründe und Ursachen

#### 55 A. *Das psychopathologische Substrat*

Die Übereinstimmung in der Beurteilung hyperaktiver Kinder durch Erzieher und gleichaltrige Kinder 62 – Auswirkungen der Aggressivität auf das schulische Fortkommen 65 – Falsche Verarbeitung von Informationen aus dem sozialen Umfeld 65 – Gibt es einen Zusammenhang zwischen schulischen, zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Arbeitsfähigkeiten einerseits und kriminellem Verhalten andererseits? 67 – Das Ansehen bei den Kameraden und die Selbsteinschätzung Lerngestörter 68 – Die mangelnde Selbstkontrolle der ADS-Kinder 70 – «Reizüberflutung» 71 – Das Aufnehmen wichtiger und nebensächlicher Inhalte 73 – Die Intensität der Aufmerksamkeit – Die Ausdauer 76 – Die physiologischen Veränderungen im Zustand der Aufmerksamkeit 78 – Die Impulsivität 79 – Der Drang nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung 81 – Die mangelnde Gründlichkeit 82

86 *B. Das pathophysiologische Substrat*

88 *C. Ätiologie*

Die Mütter sagen, daß diese Kinder «ganz anders» sind 90 – Die meisten Kinder sind von Anfang an anders 90 – Das ADS-Kind als Unruheherd 90 – Weltweit gleiche ADS-Zahlen 92 – Die Häufung von hyperaktiven Personen in der Familie 94 – Wissenschaftlich nicht gesicherte Ursachen 94 – Verstärker 100

125 **3. Teil:**

**Die Diagnose – Zur Problematik umfangreicher diagnostischer Prozeduren**

129 **4. Teil:**

**Wie kann man einem hyperaktiven Kind helfen?**

Die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien 129 – Ändern auch die Eltern ihr Verhalten? 152 – Wie häufig kann man mit einer Besserung rechnen? 152 – Nebenwirkungen 153 – Wie lange muß behandelt werden? 154 – Ist eine Behandlung notwendig und berechtigt? 156 – Ist die Behandlung nicht nur ein Kurieren an Symptomen, ein «Zudecken der wahren Probleme»? 157 – Wie hoch ist der Prozentsatz aller Kinder, die zur Behandlung ihrer ADS Stimulanzien erhalten? 158 – Wie sehen die Kinder ihre Behandlung? 159 – Was ist die Ursache für die Unbeliebtheit der Stimulanzien? 160 – Können die Kinder abhängig werden? 163 – Neigen die Kinder später zum Drogenmißbrauch? 163 – Besteht die Gefahr des Mißbrauchs durch andere? 164 – Warum keine natürlichen Mittel? 165 – Warum ein «Betäubungsmittel»? 166 – Warum ein Psychopharmakon? 166 – Hilft eine psychologische Behandlung? 167 – Psychologische Behandlungsmethoden 168

86 *B. Das pathophysiologische Substrat*

88 *C. Ätiologie*

Die Mütter sagen, daß diese Kinder «ganz anders» sind 90 – Die meisten Kinder sind von Anfang an anders 90 – Das ADS-Kind als Unruheherd 90 – Weltweit gleiche ADS-Zahlen 92 – Die Häufung von hyperaktiven Personen in der Familie 94 – Wissenschaftlich nicht gesicherte Ursachen 94 – Verstärker 100

125 **3. Teil:**

**Die Diagnose – Zur Problematik umfangreicher diagnostischer Prozeduren**

129 **4. Teil:**

**Wie kann man einem hyperaktiven Kind helfen?**

Die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien 129 – Ändern auch die Eltern ihr Verhalten? 152 – Wie häufig kann man mit einer Besserung rechnen? 152 – Nebenwirkungen 153 – Wie lange muß behandelt werden? 154 – Ist eine Behandlung notwendig und berechtigt? 156 – Ist die Behandlung nicht nur ein Kurieren an Symptomen, ein «Zudecken der wahren Probleme»? 157 – Wie hoch ist der Prozentsatz aller Kinder, die zur Behandlung ihrer ADS Stimulanzien erhalten? 158 – Wie sehen die Kinder ihre Behandlung? 159 – Was ist die Ursache für die Unbeliebtheit der Stimulanzien? 160 – Können die Kinder abhängig werden? 163 – Neigen die Kinder später zum Drogenmißbrauch? 163 – Besteht die Gefahr des Mißbrauchs durch andere? 164 – Warum keine natürlichen Mittel? 165 – Warum ein «Betäubungsmittel»? 166 – Warum ein Psychopharmakon? 166 – Hilft eine psychologische Behandlung? 167 – Psychologische Behandlungsmethoden 168

171	<b>5. Teil:</b> <b>Ratschläge für die Eltern</b>
184	<b>Ergänzung:</b> <b>Weitere Untersuchungen und Ergebnisse</b>
184	<i>Zum Erscheinungsbild</i> Hyperaktivität 184 – Das hyperaktive Kind und seine Umwelt 187 – Perzeptions- und Kommunikationsschwierigkeiten der hyperaktiven Kinder 190
191	<i>Ernährung und Verhalten</i>
199	<i>Gewöhnung, Abhängigkeit und Sucht</i>
202	<i>Unser Verhalten zum Kind</i>
204	<i>Schlußüberlegungen</i>
208	<b>Register</b>
213	<b>Literaturverzeichnis</b>

Redaktioneller Hinweis:

Originalberichte sind im Buch durch Einzug hervorgehoben, Originalzitate durch Kursivsatz.