

AD(H)S – Herausforderung einer Gesellschaft im schnellen Wandel



Dr. Klaus Skrodzki

In den letzten 50 Jahren haben sich die gesellschaftlichen Bedingungen für Familien, Kinder und Menschen aller Altersgruppen radikal gewandelt. Sicher hat es Kinder mit einer AD(H)S schon immer gegeben, wie wir aus den Beschreibungen von Heinrich Hoffmann (1848 Zappelphilipp), Georg Still (1902 Children with Defects in moral control), Cerny, Kramer&Pollnow (1932 Eine hyperkinetische Erkrankung), Bradley 1937, Barkley 2002 eindeutig entnehmen

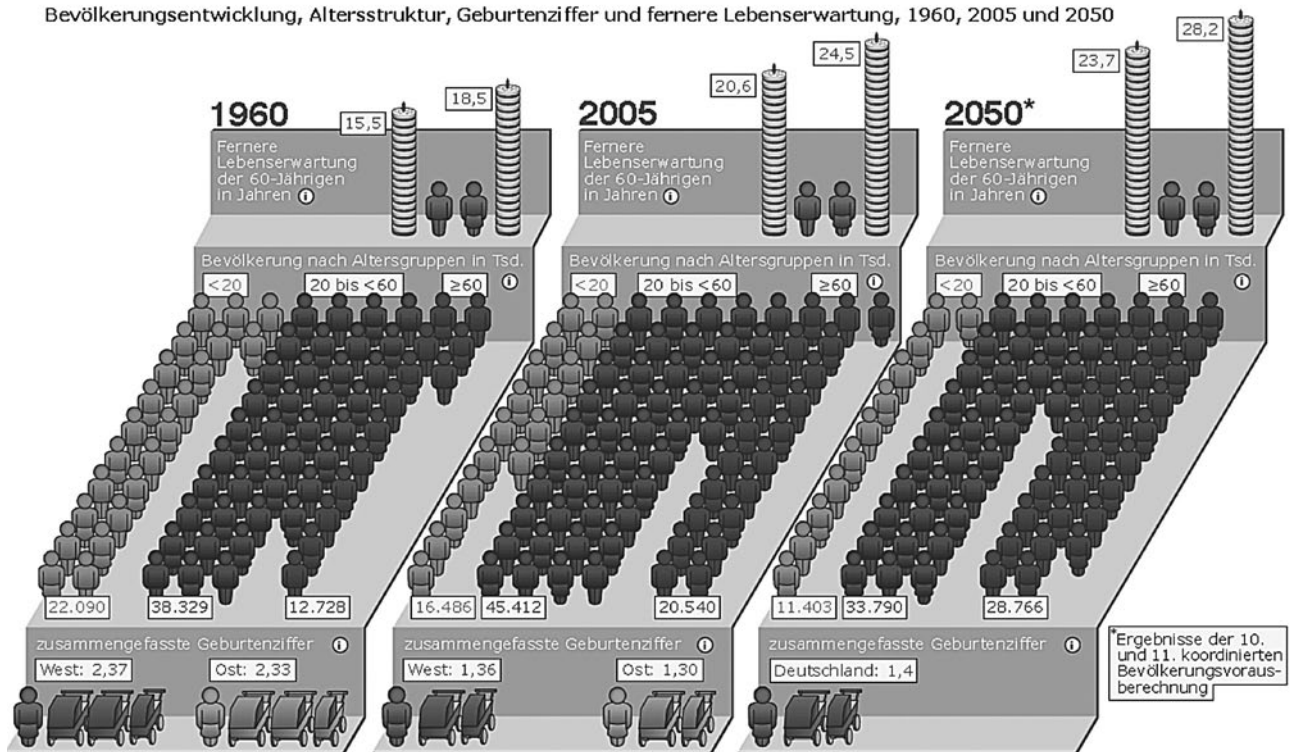
können, aber die Geschwindigkeit des gesellschaftlichen Wandels und damit erschwerende äußere Bedingungen, unter denen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer AD(H)S und ihre Familien leben müssen, hat gewaltig zugenommen und damit auch die Summe an zusätzlichen Risikofaktoren...

Mit der deutlichen Steigerung der Lebenserwartung ist die Zahl älterer Menschen überproportional gewachsen, die der Kinder deutlich zurückgegangen. Man heiratet später (2009: Frauen mit 30,2, Männer mit 33,1 J) und seltener, das Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes ist inzwischen (2010) auf 30,1 Jahre angestiegen [Abb 2]. Damit ist auch die Zahl Gleichaltriger (Peers), also der Spielkameraden, zurückgegangen, und gleichzeitig steigen aber die Erwartungen an die wenigen Kinder einer Familie zu „funktionieren, ihren Platz in der Zukunft auszufüllen“ und die Angst der Eltern, dass dieses Kind in der Schule und damit später im Beruf versagen könnte.

In einer **traditionellen Familie** lebten 1996: 43%, das entspricht 9,5 Millionen Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren, 2006 waren es nur noch 39%, entsprechend

Demografischer Wandel

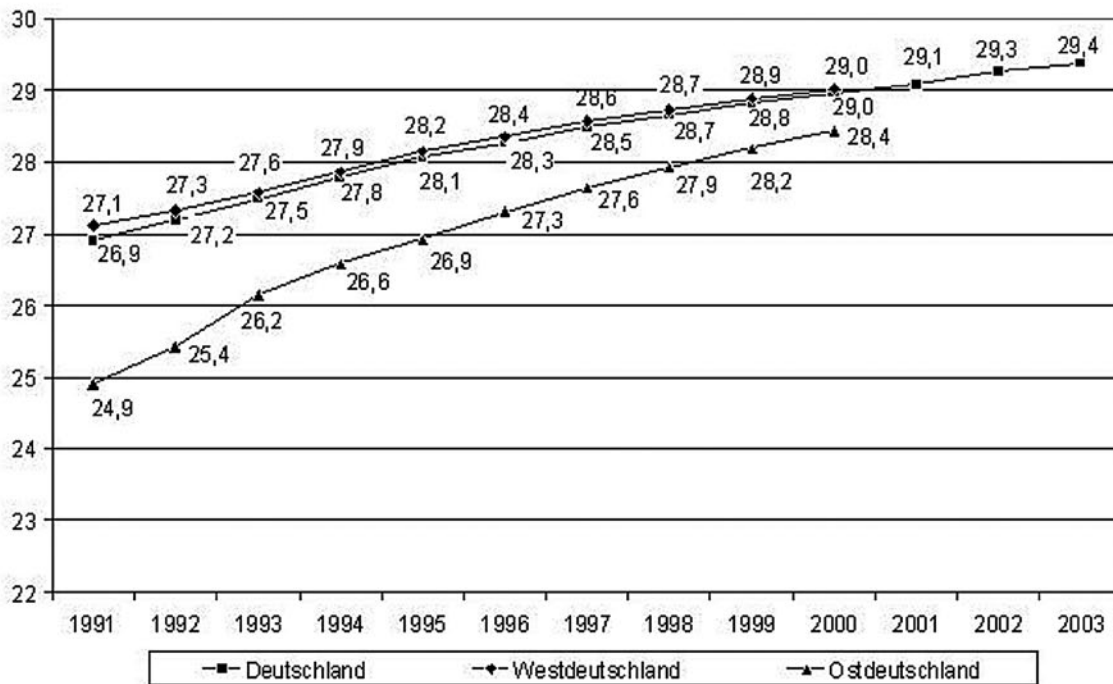
Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur, Geburtenziffer und fernere Lebenserwartung, 1960, 2005 und 2050*



Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2050. Ergebnisse der 10. und 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Stand: 2008

Abb.1

Abbildung 4.8: Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihres ersten ehelich lebend geborenen Kindes in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 1991 bis 2003 (in Jahren)



Anmerkung: Die Daten für Westdeutschland und Ostdeutschland einschließlich Berlin-Ost werden getrennt nur bis einschließlich 2000 ausgewiesen.

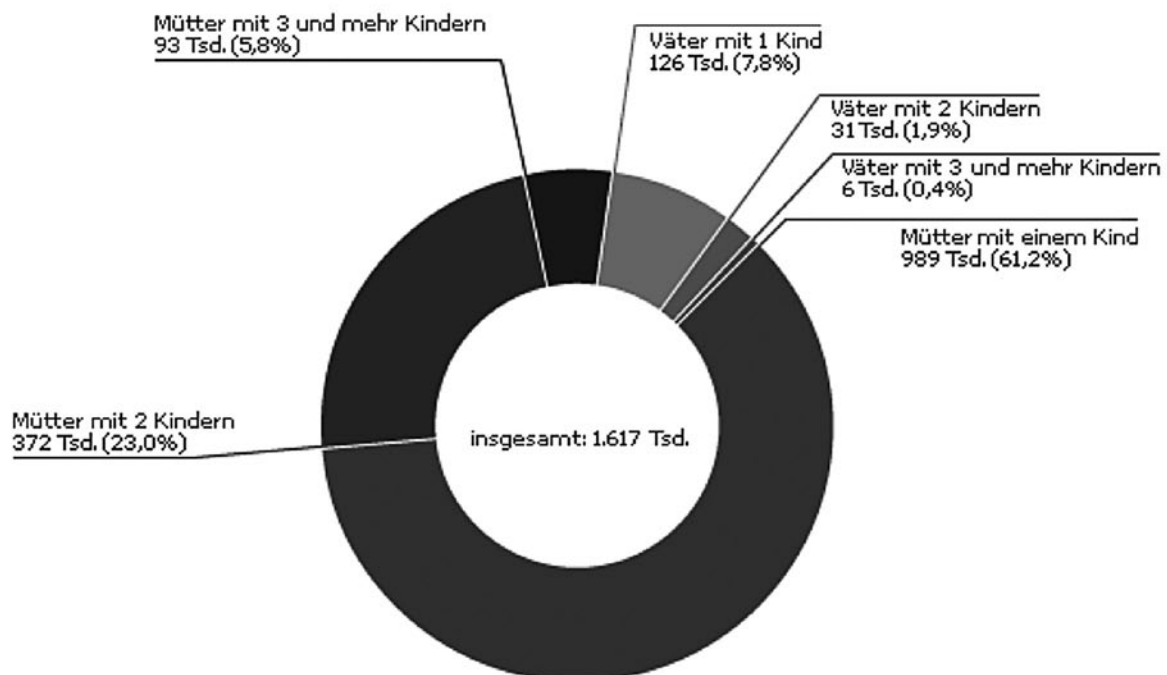
Datenbasis: Geburtenstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abb. 2

■ Alleinerziehende

Nach Zahl der Kinder unter 18 Jahren, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006



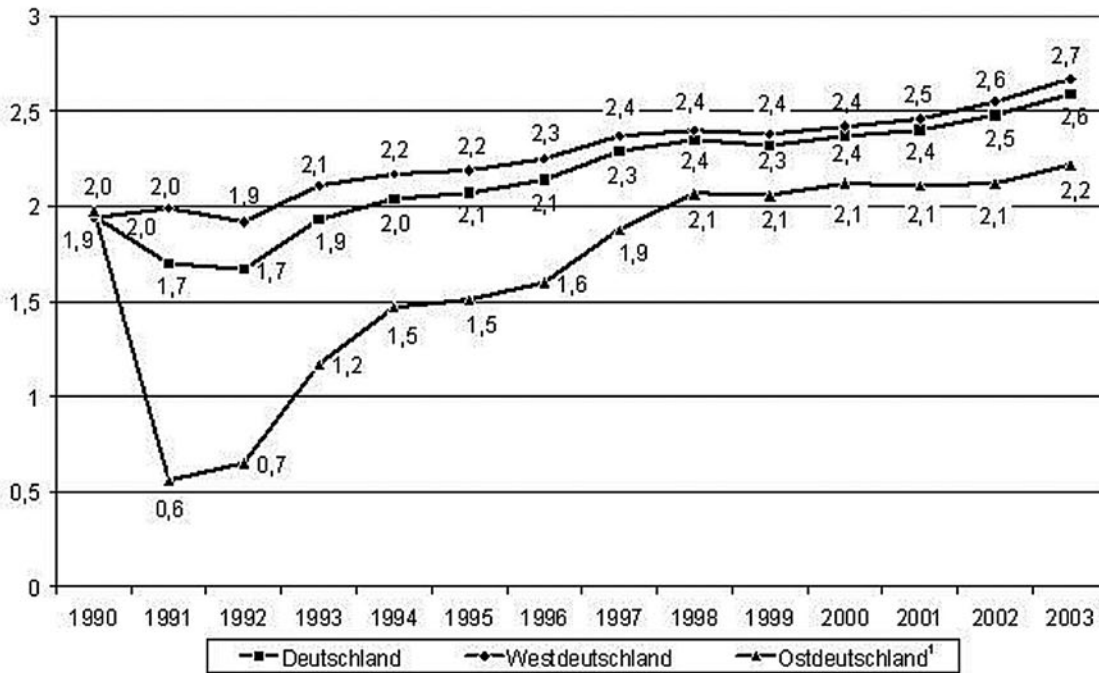
Quelle: Statistisches Bundesamt: Familien in Deutschland
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Stand: 2007



bpb: 2008 Bundeszentrale für politische Bildung

Abb. 3

Abbildung 4.10: Ehescheidungen in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland¹ (je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner)



1 Ostdeutschland und Berlin-Ost
 Datenbasis: Scheidungsstatistik
 Quelle: Statistisches Bundesamt

Abb. 4a

8,8 Millionen Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren. Die **Scheidungsraten** sind auf einem hohen Stand [Abb. 4a, 4b] und auch dadurch steigt die Zahl der Alleinerziehenden stark an [Abb. 3]. So wurde in Berlin 2009 bereits die Hälfte aller Kinder von Alleinstehenden erzogen. In dieser Situation steigen die Anforderungen an die oder den Alleinerziehenden steil an: Versorgung des oder der Kinder, Schulforderungen mit Hausaufgaben, Haushalt und gleichzeitig Erfüllung der Anforderungen eines Berufes und ausreichende finanzielle Ressourcen. Wenn dann ein Kind nicht gescheit, pflegeleicht, angepasst ist, wenn es gar erhebliche Störungen von Aufmerksamkeit, Impulsivität und sozialem Verhalten hat und durch extreme Unruhe und Koordinationsschwäche Unfälle provoziert und erleidet, sind erhebliche Probleme vorprogrammiert.

¹ Im Zusammenhang mit der vollständigen Neufassung der Anordnung über die Erhebung von statistischen Daten in Familiensachen zum 01. September 2009 im Zuge des FGG-Reformgesetzes und der Umstellung des Geschäftsstellenautomationssystems bei den meldenden Berichtsstellen ist in der Ehelösungsstatistik für das Jahr 2009 in Bayern von einer Untererfassung von schätzungsweise 1.900 Fällen auszugehen (Abb. 4b, Ehescheidungen 2009)

Eheschließungen und Ehescheidungen

Eheschließungen, Ehescheidungen und durchschnittliches Heiratsalter Lediger (Abb. 4b)

Bevölkerungsbe- wegung	Einheit	2007	2008	2009	2010
Eheschlie- ßungen	Anzahl	368.922	377.055	378.439	382.047
Eheschei- dungen	Anzahl	187.072	191.948	185.817 ¹	187.027
Durchschnittliches Heiratsalter Lediger					
Männer	Alter	32,7	33,0	33,1	33,2
Frauen	Alter	29,8	30,0	30,2	30,3

Die Geburtenrate ist in Deutschland extrem niedrig: Sie liegt derzeit bei **1,37 Kindern pro Frau**, es wären aber mindestens 1,6 Kinder nötig, um den Bevölkerungsschwund zu bremsen. „Die Kinderarmut ist beschämend“, sagte Ministerin van der Leyen. Sie verwies vor allem auf Alleinerziehende: 40 Prozent von ihnen – 90 Prozent der Alleinerziehenden sind Frauen – leben von Arbeitslosengeld II. Dies sind 660.000 Erwachsene und eine Million Kinder. Rund 200.000 erhalten ergänzende Sozialleistungen. Alleinerziehende bräuchten deshalb mehr spezifische Hilfe (von der Leyen).

Patchwork-Familien nehmen zu – sie benötigen viel Geduld zur Anpassung, denn Stief-/Patchwork-Familien brauchen etwa fünf Jahre um zusammenzuwachsen.

Beide Eltern arbeiten und damit ist ein hoher Grad an Organisation und Flexibilität notwendig, um sämtliche Pflichten der Eltern und alle Bedürfnisse der Kinder unter einen Hut zu kriegen. Wie genau dieses Familienmanagement ausfällt, hängt davon ab, welche Ansprüche das Paar an Karriere und Kindererziehung hat.

Die Zahl der Sorgerechtsentzüge ist um 40% in vier Jahren gestiegen: Im Jahr 2009 haben die Gerichte in Deutschland in rund 12 200 Fällen Eltern vollständig oder teilweise das Sorgerecht entzogen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, ist damit die Zahl der Sorgerechtsentzüge um 40% gegenüber dem Jahr 2005 gestiegen (Statistisches Bundesamt).

Es gibt mehr kleine Frühgeborene, so wurden z.B. in Österreich 1991 8% aller Kinder zu früh geboren, 2008 waren es 11,1% = 8000. Der europäische Durchschnitt lag 2008 bei 7% (Geburt vor der Schwangerschaftswoche 37). Die niedrigste Rate an Frühgeburten hat Schweden mit 5,9 Prozent. Früh- und Mangelgeborene haben ein erhöhtes Risiko für AD(H)S!

Jugendliche und junge Erwachsene bleiben sehr viel länger in der elterlichen Wohnung bzw. im Haus: **Hotel Mama: Auszugsalter:** Frauen im Westen mit 21 Jahren, Männern mit 28 Jahren, in den Neuen Bundesländern: Frauen mit 20 Jahren, Männern mit 24 Jahren. Junge Männer vom Land bleiben z. T. im Elternhaus bis über das **30. Lebensjahr** hinaus. Die Jungen haben weniger Interesse auszuziehen, weil sie auch zuhause heute alle Freiheiten und die Vorteile des elterlichen „Service“ genießen können; die Eltern „werfen Kinder weniger raus“. Das bedeutet auf der einen Seite, dass Eltern länger die Möglichkeit haben, ihre Kinder zu unterstützen – zu coachen, auf der anderen Seite sind aber Konflikte durch die große Nähe vorprogrammiert und für die Jugendlichen der Zwang geringer, endlich selbstständig zu werden.

Auch in der Erziehung hat sich ein erheblicher Wandel vollzogen: insbesondere im Abbau von Respekt gegenüber Autoritätspersonen. Oft gilt: „Der hat mir nichts zu sagen!“ – gemeint sind: Eltern, Lehrer, Polizei, Pfarrer, Arzt, Behörden. Rainer Wendt, Vors. der Polizeigewerkschaft drückte das so aus: „Mich besorgt vor allem die Entfremdung von Staatsführung und Gesellschaft, die mit dem Verlust an staatlicher Autorität, Politikverdrossenheit und wachsenden extremistischen Kräften einhergeht. Den Mangel an Respekt gegenüber Erziehungs- und Führungsinstitutionen kriegen unsere Kolleginnen und Kollegen täglich auf der Straße hautnah zu spüren... Deswegen wurde schon eine Präventionsoffensive ins Leben gerufen: „I want you to respect me.“ (2009/2010). Sie hat sich zum Ziel gesetzt, „Respekt“ wieder deutlicher ins Bewusstsein unserer Gesellschaft zu rücken.

In Kindergarten und Schule ist der Wandel noch krasser: Der Zeitpunkt für den Eintritt in die Kindertagesstätte ist sehr viel früher, immer mehr Kinder kommen schon im ersten Lebensjahr in die Kinderkrippe. Das Konzept des „Offenen Kindergartens“ mag theoretisch gut sein, in der praktischen Umsetzung und Auswirkung ist es für viele Kinder – insbesondere Kinder mit einer AD(H)S – eine

Katastrophe, denn mit fehlenden oder schlecht erkennbaren Strukturen, Regeln und Grenzen können diese Kinder nicht umgehen. Große Gruppen ohne klare Führung und nur loser Betreuung in der offenen Ganztagschule verschlechtern die Erledigung der Hausaufgaben, die Schulleistung und das soziale Verhalten. Gut gemeinte Integration/Inklusion in der Schule überfordert Kinder, deren soziale Kompetenz sowieso gering ist, erheblich. Ob die Leistungsanforderung in der Schule wirklich gestiegen ist oder das nur subjektiv so empfunden wird, kann hier nicht geklärt werden, aber die meisten Eltern empfinden die Schule als überfordernd.

Die Inhalte der Freizeit von Kindern und Jugendlichen ist nicht mehr vergleichbar mit denen vor 30 Jahren: Die Freiräume zum Spielen werden immer geringer – das organisierte Spiel – meist mit pädagogischem Hintergrund – nimmt zu, Eltern „bespielen“ ihre Kinder – sie fahren die Kinder überall zum organisierten Spiel hin („Mamataxi“). Es gibt zwar sehr viele Angebote, aber die Notwendigkeit und die Einforderung zum Durchhalten und zur Ausdauer haben abgenommen. Spiel als Vorbereitung auf das tägliche Leben und den Alltag wird eher weniger. Dazu gehört auch der Rückgang des Bücherlesens.

Beruf und Arbeitsleben haben sich verändert: Die Vielfalt der Berufe ist größer geworden, aber auch deren Komplexität und die Anforderung an Geschwindigkeit. Viele traditionelle „einfache“ Berufe sind verschwunden, so dass für schwächere Jugendliche oft keine adäquaten Berufe zur Verfügung stehen. Größere Mobilität wird gefordert und erlebt, die Bindung an die Firma ist geringer („meine Firma“), häufigerer Arbeitsplatzwechsel ist notwendig und in der Gesellschaft wird finanzielle Honorierung oft wichtiger als ideale Arbeitsbefriedigung.

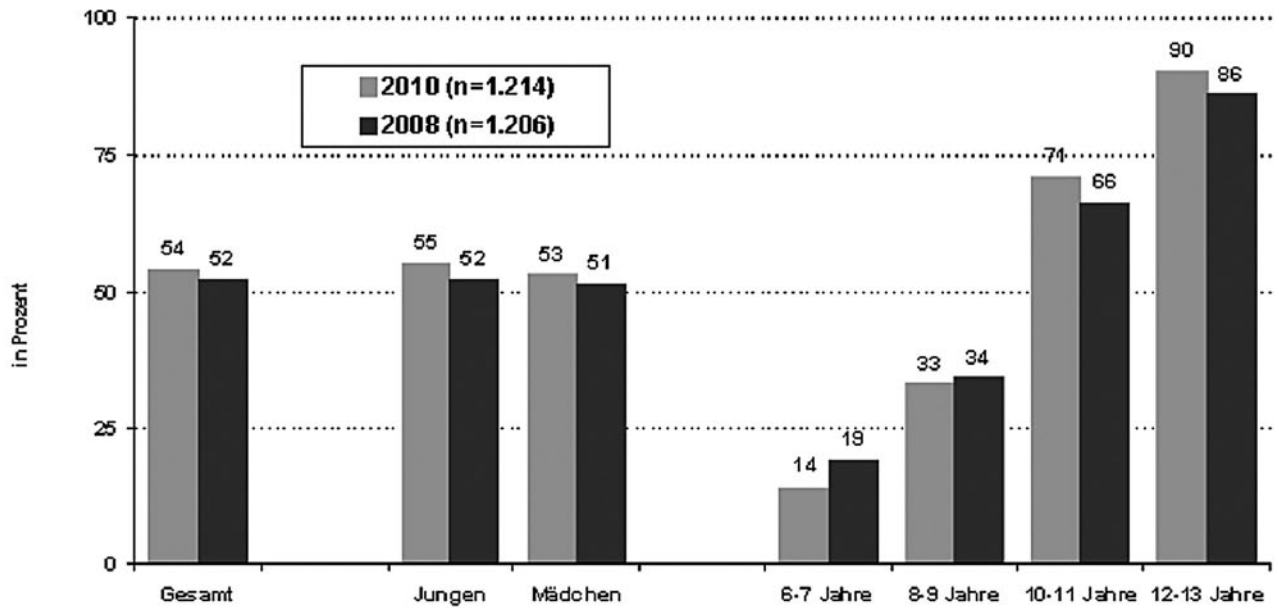
Elektronische Kommunikation – Medien nehmen großen Raum in unserem Leben ein: Fernsehen, PC, Mobiles Telefon sind allgegenwärtig. Der Zeitumfang für den Gebrauch von Medien – Fernsehen, PC, Game-Boy, Nintendo, Konsole u. a. – haben die Zeit für den Unterricht in der Schule überflügelt. (Abb. 6). Nach Spitzer verbringen unsere Kinder so ihre Zeit: 1. Schlafen – 7-8 h/Tag, 2. Bildschirmkonsum – 5,5 h/Tag (davon Fernsehen 3,5 h, PC 2 h), 3. Schule – 4-4,5 h/Tag, das bedeutet aber: Wachzeit 16h/Tag = 5.840 h/Jahr; davon 1.000 h Schule, 1.200 h TV, 1.170 h mit Familie, davon gemeinsames Familienfernsehen nochmal 480 h, Familie 690 h – also ist Fernsehen der zeitlich umfassendste und damit wichtigster Erzieher!

(Spitzer M: Vorsicht Bildschirm, dtv München, 2007; Spitzer M: Nervenkitzel, Suhrkamp, Frankfurt 2006, S. 189)

Bedeutung/Macht der Medien

Handys, Smartphones und Tablets lösen immer mehr andere Formen der Kommunikation ab. Viele Jugendliche

Handy-Verfügbarkeit 2010/2008 - Angaben der Kinder -

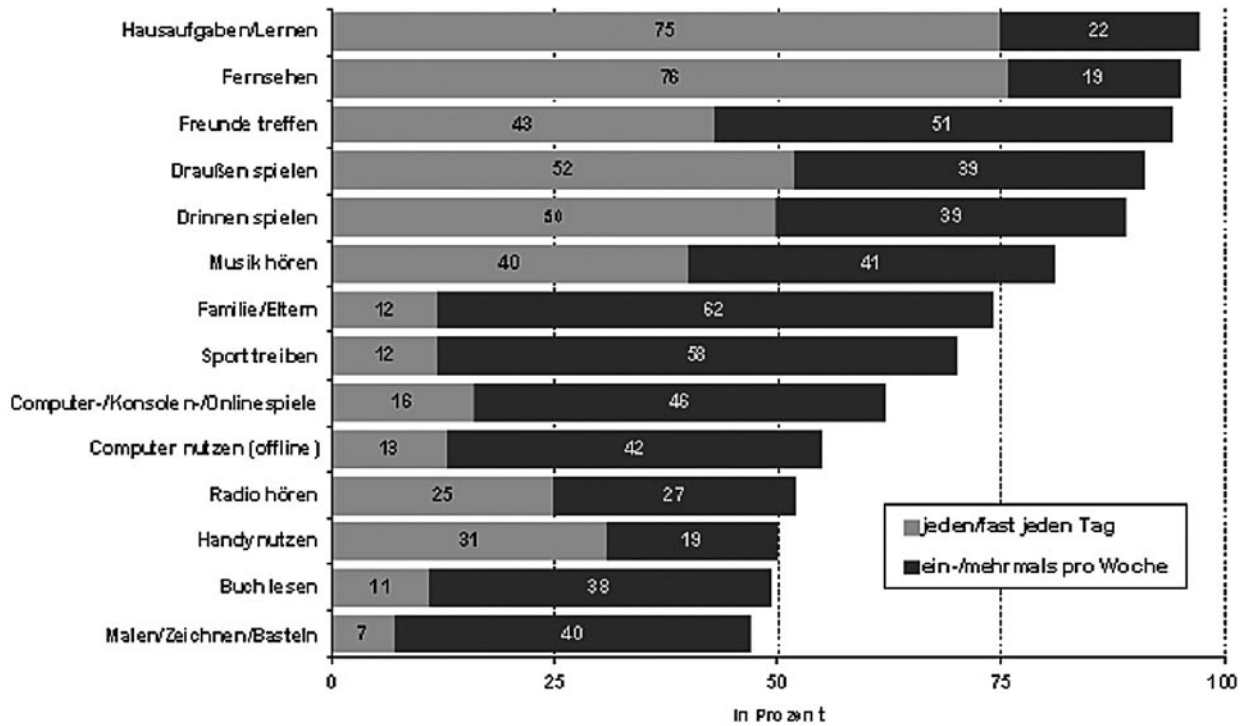


Quelle: KIM-Studie 2010, KIM-Studie 2008

Basis: alle Kinder

Abb.5

Freizeitaktivitäten 2010 (Teil 1)



Quelle: KIM-Studie 2010

Basis: alle Kinder, n=1.214

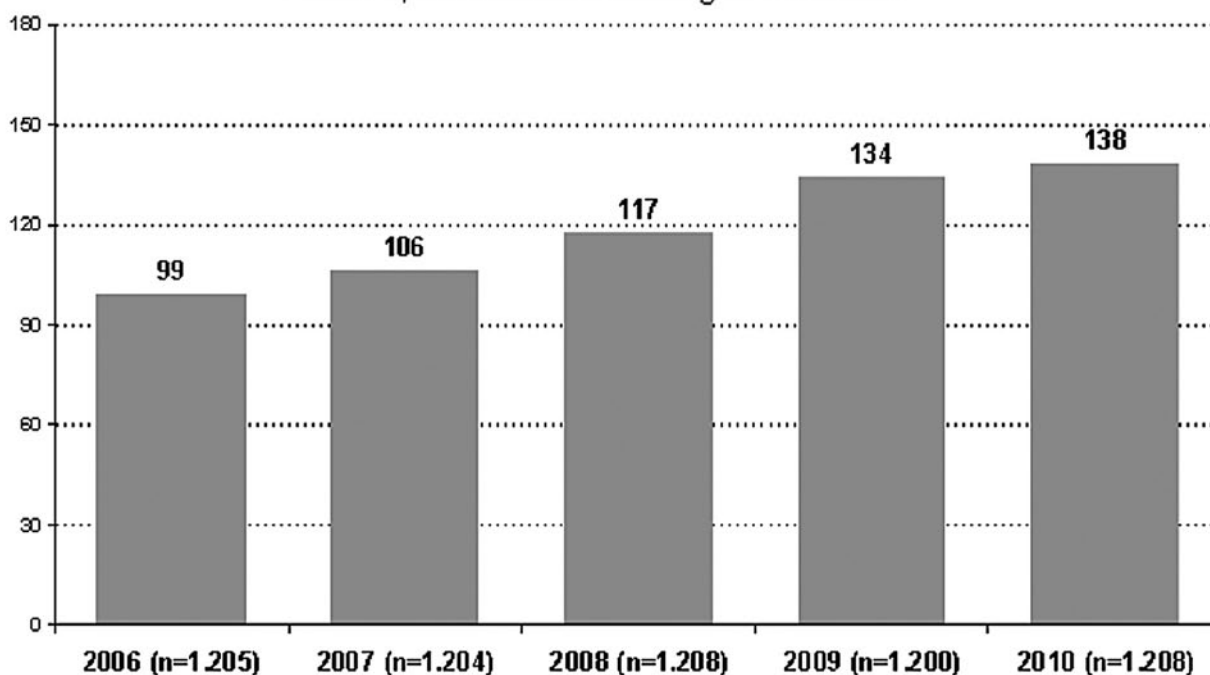
Abb.6

haben nur noch virtuelle Freunde. Das Einüben sozialer Auseinandersetzung in der Gruppe im direkten Gegenüber fehlt – auch wenn für internetbasierte Spiele ebenfalls soziale Regeln gelten. Aber sich eine virtuelle Persönlichkeit zu schaffen, einen Avatar, in der man seine Wunschträume verwirklicht oder sich einfach ausklinkt, wenn eine Situation unangenehm wird, ist viel leichter als die reale Auseinandersetzung. Und die Zeit, die man am PC – online – verbringt, fehlt für die Alltagsaktivitäten.

ten gegeben (schnell erreichbare Verstärker sind besser als lange Latenz [cookie-eater ↔ cookie-waiter]).

ADHS ist die häufigste psychische Störung (ca 5%) im Kindes- und Jugendalter. Es ist die Kombination aus Aufmerksamkeitschwäche, Impulsivität, unpassender motorischer Aktivität – nicht dem Alters- und Entwicklungsstand entsprechend, wobei Auffälligkeiten bereits vor dem 7. Lebensjahr und in mehr als einem Bezugssystem

Entwicklung tägliche Onlinenutzung 2006 – 2010 - Mo-Fr, Selbsteinschätzung in Minuten -



Quelle: JIM 2006 - JIM 2010

Basis: alle Befragten

Abb.7

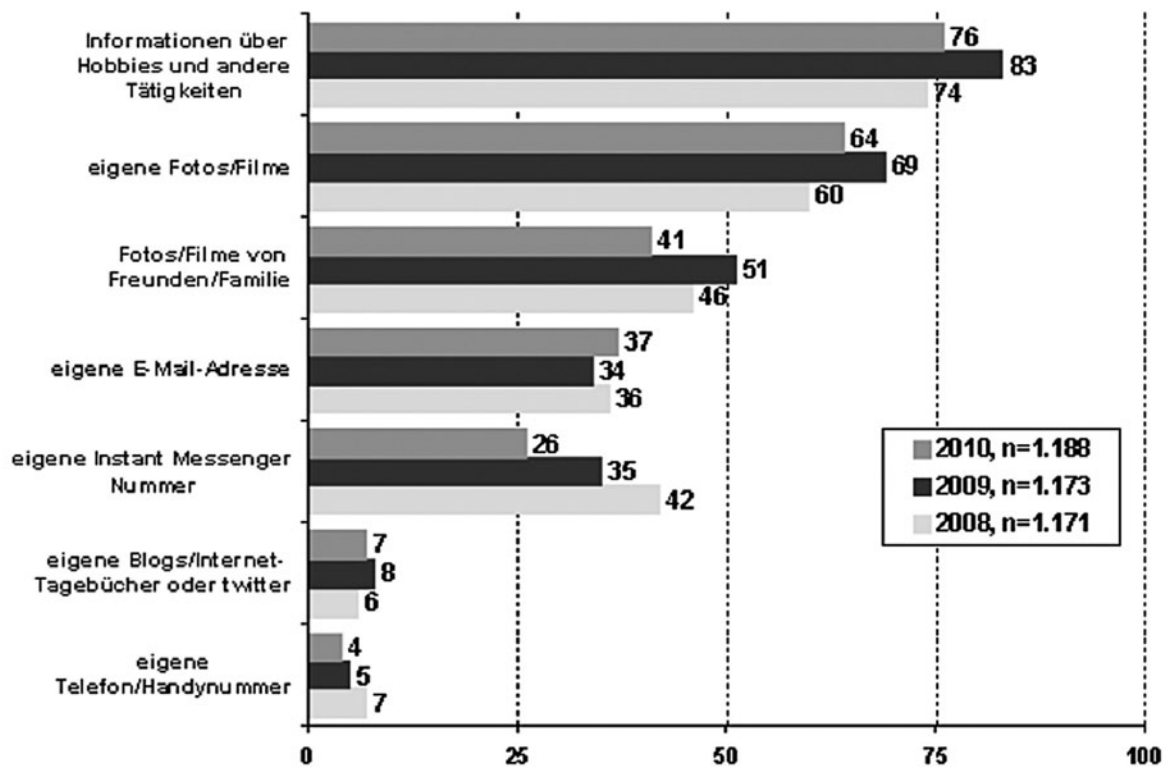
Facebook, Schüler-VZ und andere Communitys verführen dazu, sich selbst darzustellen, Dinge zu zeigen, zu schreiben, deren spätere Folgen nicht abgeschätzt werden. Und gerade Jugendliche mit AD(H)S tragen ihr Herz oft auf der Zunge – oder hier besser in den Fingern auf der Tastatur – und bringen sich damit immer wieder in gefährliche Situationen. Denn AD(H)S ist eine Impulskontrollstörung: Eigene Gedanken und Handlungen werden nicht angemessen reflektiert, die Suche nach ständiger Stimulierung findet am PC ihre Erfüllung: multimodale sensorische Stimulation. Der hohe Anreizwert von PC Spielen – hohe Ereignisfolgedichte, nur geringe Antwort-Belohnungs-Reaktionsverzögerung und das Arousalmodell (unspezifischer, anhaltender Erregungszustand) kommen dem „AD(H)S Gehirn“ entgegen! Gleichzeitig finden sich hier Kompensationsmechanismen für Misserfolgserlebnisse im schulischen und sozialen Alltag. Gefahr birgt die oft fehlende Rahmenkompetenz (Verschmelzen von Realität und virtuellem Erleben) und damit ist aber auch die Prädisposition für Suchtverhalten

(Elternhaus/Schule) erscheinen und mehr als sechs Monate anhalten. Die Probleme sind unterschiedlich während des Tagesablaufs und der jeweiligen Anforderungen und bestehen oft während des gesamten Lebens fort.

Eine AD(H)S kommt aber selten alleine: Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens, Motorische Koordinationsstörungen¹⁰ (DCD - Developmental Coordination Disorder in DSM-IV), in Kombination: DAMP¹¹; Lern-Teilleistungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Oppositionelle, aggressive Störungen, Depressive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Tic-Störung, Tourette Syndrom, Neigung zu Suchtverhalten sind häufig vergesellschaftet und damit weitere Hindernisse auf dem Weg zu einer adäquaten Entwicklung, Schul- und Berufslaufbahn.

[¹⁰ Motor coordination problems in children and adolescents with ADHD rated by parents and teachers: Effects of age and gender. Fliers E., Rommelse N., Vermeulen S.H.H.M.,

Hinterlegte persönliche Daten im Internet 2008 - 2010



Quelle: JIM 2008 - 2010, Angaben in Prozent

Basis: Internet-Nutzer

Abb.8

Altink M., Buschgens C.J.M., Faraone S.V., Sergeant J.A., Franke B., Buitelaar J.K. Journal of Neural Transmissi- on. 115(2)(pp 211-220), 2008. Date of Publication: Feb 2008.
 11 Deficits in Attention, Motor Control and Perception – Gill- berg, Christopher (2003). „Deficits in attention, motor con- trol, and perception: a brief review“. Archives of Disease in Childhood 88 (10): 904–910.]

Ursachen der AD(H)S sind genetische Anlagen, die durch Umweltfaktoren (Environment) modifiziert werden. Wir wissen, dass AD(H)S zu einer erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) gegenüber Umweltfaktoren führt. So verstärken fehlende/unsichere familiäre Strukturen, wechselnde Bezugspersonen, Autoritätsverlust innerhalb der Familie/Schule/Gesellschaft die Grundproblematik.

Auswirkung des gesellschaftlichen Wandels auf AD(H)S

Unsere Umwelt hat ein viel höheres Ablenkungspotential als in früheren Zeiten und die Anforderungen an „das“ einzelne Kind (Bedeutung) ist gestiegen (Ausbildung, Beruf, Altersversorgung). Auch im Beruf werden höhere Anforderungen, insbesondere an Teamverhalten gestellt. Gleichzeitig ist die Resilienz (Flexibilität/Schutzfaktoren) niedriger, besonders wenn häusliche Strukturen und Unterstützung fehlen oder nur minimal vorhanden sind.

So ist AD(H)S gerade heute – in einer Gesellschaft des schnellen Wandels – eine Herausforderung!

Sie verlangt von der Gesellschaft, aber auch den Medien:

- Andersartigkeit zu akzeptieren und adäquat damit umgehen, d.h. individuelle Förderung im Gesamtverband (derzeit häufigstes Stichwort: Inklusion!)
- Anerkennung psychischer Störungen als relevante organische Krankheiten
- Anerkennung von AD(H)S als Störung mit medizinisch/psychologisch/pädagogischer Relevanz
- frühe Hilfen in Kindergarten und Schule
- Unterstützung bei Berufswahl/-ausbildung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für „besondere“ Menschen
- Verbesserung der Betreuung im Adoleszenten- und Erwachsenenalter
- adäquate Honorierung der aufwendigen Diagnostik, Therapie und dauerhaften Betreuung
- politische Anerkennung des Störungsbildes
- Umsetzen der fehlenden Punkte des Eckpunktepapiers von 2002

■ Dr. Klaus Skrodzki, im Februar 2012