

ADHS – die häufigsten Fragen

Was ist eigentlich ADHS?

ADHS – Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung – ist eine medizinische Krankheitsbezeichnung für ein Störungsbild mit der Kombination von Aufmerksamkeitsschwäche, überschießender Impulsivität und oft extremer Unruhe (Hyperaktivität).

Folgen sind verstärktes Störverhalten, unsystematische und langsame Aufgabenlösung, Ablenkbarkeit und geringe Frustrationstoleranz. Nicht jedes "hyperaktive" Kind muss dauernd zappeln, aber alle Kinder fallen aus dem Rahmen, sowohl in der Schule, als auch im häuslichen Umfeld. Meist ist ihr Verhalten störend und bereitet Eltern, Erziehern und nicht zuletzt den Kindern und Jugendlichen selbst erhebliche Schwierigkeiten.

Früher wurde dieses Krankheitsbild als Hyperkinetisches Syndrom bezeichnet. Auch heute noch gebräuchlich ist die Bezeichnung ADS. Da aber Hyperaktivität immer dazu gehört, wenn auch manchmal nur gering ausgeprägt, spricht man besser von ADHS.

Ist die Intelligenz bei ADHS beeinträchtigt?

Nein! Die Spannweite der Intelligenz dieser Kinder und Jugendlichen entspricht der von Kindern ohne Aufmerksamkeitsstörungen. Meistens können sie jedoch wegen der oben genannten Beeinträchtigungen ihr Leistungspotential nicht ausschöpfen und erzielen deshalb nicht die ihnen eigentlich möglichen Leistungen.

Welche Ursachen liegen ADHS zu Grunde?

Es wird eine fehlerhafte Informationsverarbeitung zwischen verschiedenen Hirnabschnitten (Frontalhirn, Basalganglien) angenommen, bedingt durch Störungen im Stoffwechsel der Botenstoffe (vor allem Dopamin). Genetische Faktoren haben eine große Bedeutung.

Eine mangelnde Hemmung von Impulsen führt zu ungenügender Selbstregulation. Dauernd neue, ungefilterte Informationen und Impulse stören die Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis, wodurch ein Abgleich mit Erfahrungen aus dem Langzeitspeicher zur vorausschauenden Handlungsplanung erschwert wird;

Eine mangelnde Hemmung von Impulsen behindern das dauerhafte Aufrechterhalten von Aufmerksamkeit, den Aufbau von Motivation, den Ausgleich von Affekten und den Zugriff auf vorhandene Fähigkeiten.

Dies führt zu Aufmerksamkeitsschwäche, Impulsivität, Hyperaktivität. Diese Symptome der Selbststeuerungsschwäche lösen bei der Umgebung negative Reaktionen aus, um so mehr, je ungünstiger die Milieubedingungen sind; bedeutsam ist dabei auch, dass relativ häufig Eltern selbst von ADHS betroffen sind. Frühgeburtlichkeit, Alkohol und andere Drogen in der Schwangerschaft sowie schwere cerebrale Erkrankungen können in seltenen Fällen zu einem ähnlichen Erscheinungsbild führen.

Durch äußere Gegebenheiten können die Symptome der Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität verstärkt werden, z. B. durch beengte Wohnverhältnisse, ungünstiges Erziehungsverhalten (zu geringe Zuwendung, Inkonsequenz, stark divergierende Erziehungsansichten von Vater und Mutter, fehlende Regeln, hohe Eigenbelastung der Eltern durch Krankheit, Arbeitslosigkeit, gestörte Familienstruktur), hektische Umwelt (Lärm, fehlende oder nicht durchschaubare Strukturen), geringe Bewegungsmöglichkeiten, Zeitdruck.

Sind Mädchen und Buben gleichermaßen von ADHS betroffen?

In der Literatur wird stets darauf verwiesen, dass Hyperaktivität häufiger bei Buben vorkommt. Auf ein hyperaktives Mädchen kommen drei bis sechs hyperaktive Buben. Von ADHS betroffene Mädchen sind seltener ausgeprägt hyperaktiv (zappelig). Bei ihnen steht meistens die Aufmerksamkeitsstörung im Vordergrund; daher fallen sie weniger leicht auf, sodass die Störung bei Mädchen seltener und meist später erkannt wird als bei Buben.

Wie häufig kommt ADHS vor?

In Deutschland rechnet man im Kindes- und Jugendalter mit einer Häufigkeit von 5%, das entspricht ca. 500.000 Betroffenen zwischen 6 und 18 Jahren. Bei Untersuchungen zur Häufigkeit wurden in Abhängigkeit von der angewandten Untersuchungsmethode jeweils etwas verschiedene Werte gefunden, wobei 5% als realistisch anzusehen sind. Bemerkenswert ist, dass in verschiedenen Ländern vergleichbar hohe Quoten gefunden wurden.

Die Häufigkeit ist auf jeden Fall so hoch, dass es wohl kaum eine Schulklasse gibt ohne mindestens ein betroffenes Kind.

Ist ADHS eine Krankheit nur unserer Zeit?

Die Aufmerksamkeitsstörung ist keine moderne Zivilisationskrankheit. Erste, zwar anekdotische aber dennoch deutliche Beschreibungen finden sich im Struwwelpeter (1848) von Heinrich Hoffmann (Nervenarzt in Frankfurt). Ein deutscher Badearzt – Scherppf - lieferte 1888 eine gute Beschreibung unter dem Begriff "das impulsive Irresein als häufigste Seelenstörung im Kindesalter". Still, ein englischer Kinderarzt, beschrieb 1902 in drei Vorlesungen einen "Defekt in der moralischen Kontrolle bei Kindern" ("defect of moral control in children"), dessen Darstellung dem Bild der ADHS entspricht.

Es handelt sich auch keineswegs um ein Erscheinungsbild, das nur in unseren westlichen Ländern vorkommt. Dieses Problem wird weltweit beobachtet, beschrieben und beforscht.

Wie sieht das Leistungsverhalten der Kinder und Jugendlichen mit ADHS aus?

Wenn die Motivation für eine Aufgabe vorhanden ist, können die Kinder und Jugendlichen ausgezeichnete Leistungen erbringen. Aufgrund der kurzen Aufmerksamkeitsspanne tun sie sich jedoch schwer mit Aufgaben, die einen längeren zeitlichen Rahmen beanspruchen. Insbesondere solche Aufgaben, bei denen viel Information im aktuellen Arbeitsgedächtnis zu behalten ist, gelingen nicht so gut. Typisch ist auch ein Absacken des Leistungsbildes im Laufe einer längeren Aufgabe oder am späteren Vormittag. Das Arbeitsverhalten unterliegt zudem starken Schwankungen: Einmal liefert das Kind eine brauchbare Arbeit ab und versagt bei einer vergleichbaren Aufgabenstellung beim nächsten Mal. Diese Beobachtung kann zu dem falschen Schluß verleiten: "Er / sie kann doch, wenn er / sie will!"

Auch in der Motivation und Anstrengungsbereitschaft ist mit starken Schwankungen zu rechnen. Misserfolge schwächen die Motivation zusätzlich, so dass bestimmte Aufgaben gemieden werden. Dieses Phänomen ist auf Mängel in der Fähigkeit, sich selbst zu steuern und mit Frustrationen umzugehen, zurückzuführen. Schwierig für diese Kinder sind eigenständige Kontrollschritte, z. B. Lösungen nochmals zu überprüfen. Dazu müssen die Kinder direkt und konkret angehalten werden.

Zusätzlich zur Aufmerksamkeitsstörung liegen häufig weitere Teilleistungsstörungen vor. Hier sind insbesondere Störungen der visuellen oder akustischen Wahrnehmungsdifferenzierung und der Steuerung der Feinmotorik zu nennen. Die Folge sind Schwierigkeiten in der Graphomotorik, was

sich in einem unregelmäßigen, schlechten Schrift-bild äußert. Besonders schwerwiegend sind Lese-Rechtschreib-Schwäche und Rechenschwäche, insbesondere wenn sie kombiniert auftreten.

Eine Stärke dieser Kinder ist oftmals ihre Kreativität und die Fähigkeit, originelle Lösungen zu produzieren. Sie fallen auf durch phantastische Geschichten (die gelegentlich als Lügen interpretiert werden), besonders blumige Aufsätze (leider wegen der schlechten Schrift oft kaum lesbar), technische Konstruktionen (die meist nicht fertig werden) und eine besondere Farbwahl. Viele haben einen besonderen Sprachwitz (der allerdings zur Unzeit stört), sie können Situationen treffend charakterisieren (und da sie damit ungesteuert herausplatzen, für Peinlichkeiten sorgen), sie können musisch begabt sein (aber sind nicht zum Üben zu bewegen) und spielen überzeugend Theater (wenn sie es schaffen, pünktlich zu sein und sich an die Rolle zu halten). Diese Art der Kreativität wird allerdings von Lehrerinnen und Lehrern oder von Klassenkameraden nicht immer geschätzt, weil sie oft deren Erwartungen und Vorstellungen nicht entsprechen (bei diesen Kindern muss alles immer anders, extravaganter sein).

Welche Erscheinungsformen von ADHS sind bisher bekannt?

Dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) zufolge gibt es drei Untergruppen der Störung:

- ♣ vorwiegend hyperaktiv-impulsiv: "Zappelphilipp"
- ♣ vorwiegend aufmerksamkeitsgestört: "Träumsuse" (tatsächlich auch häufiger bei Mädchen!)
- ♣ Misch-Typ: aufmerksamkeitsgestört und hyperaktiv

Alle drei Gruppen entwickeln soziale Störungen als Folge ihrer Probleme. Bei manchen Kindern besteht zusätzlich ein oppositionelles und/oder dissoziales Verhalten, das sich im Widersetzen gegen jede Führung zeigt und in der Kombination mit Hyperaktivität zu erheblichen Aggressionen führt.

Sind hyperaktive Kinder häufiger aggressiv?

Primär nein! Aber hyperaktive Kinder erscheinen durch ihr impulsives Verhalten häufig aggressiv. Auf kleine Irritationen reagieren sie oft mit einer Überschussreaktion, die von Gleichaltrigen oder Erwachsenen nicht verstanden und daher als aggressives Verhalten eingestuft wird. Auslöser dieser Überreaktionen sind z. T. Störungen aus dem Bereich der Wahrnehmung. Häufig haben die Kinder Schwierigkeiten, Mimik und Gestik von anderen Personen angemessen zu interpretieren, sie fühlen sich schnell bedroht und provoziert und schießen mit ihrer Reaktion über das Ziel hinaus. Aggressive Verhaltensweisen entstehen im weiteren Verlauf aber möglicherweise aus den ständigen Frustrationen heraus, die die Kinder in allen möglichen Bereichen erleben: Sie sehen, dass sie im Leistungsbereich mit den anderen nicht mithalten können, sie werden selten gelobt, aber ständig kritisiert, sie trauen sich nichts zu, manche sind sprachlich weniger geschickt. So finden sie in aggressiven Verhaltensweisen am ehesten eine Möglichkeit, sich durchzusetzen und auf sich aufmerksam zu machen.

Gibt es ADHS nur im Kindesalter?

ADHS ist in allen Altersgruppen anzutreffen! Die früher häufig geäußerte Ansicht, dass sich die Störungen im Laufe der Pubertät "auswachsen", ist falsch. Es verändern sich jedoch die Erscheinungsweisen. In der Pubertät verliert sich die überschießende Motorik meist und macht

einer gewissen Passivität Platz. Auch bei jungen Erwachsenen bleibt das Problem bestehen. Allerdings sind Kinder und Jugendliche durch Aufmerksamkeitsstörungen am meisten beeinträchtigt, so lange sie in die Schule gehen und dort mit relativ starren und restriktiven Anforderungen konfrontiert sind. Außerhalb der Schule ist es eher möglich, den Kontext so zu verändern, dass man leichter mit den Schwierigkeiten umgehen kann. Durch eine entsprechende Berufswahl und oder geeignete Freizeitgestaltung können Konfrontationen mit anderen zum Teil vermieden werden. Wir wissen heute, dass ein Drittel bis die Hälfte der Betroffenen auch im Erwachsenenalter weiterhin Probleme hat und z.T. sogar weiterhin behandelt werden sollte!

Was kann ich tun, wenn ich den Verdacht habe, dass mein Kind aufmerksamkeitsgestört / hyperaktiv ist?

- ⤴️ Genaue Beobachtung und Beschreibung des Verhaltens (Gibt es aktuelle kritische Ereignisse, die Ursache des Verhaltens sein könnten? Wann treten die Aufmerksamkeitsstörungen auf, zu welcher Tageszeit, an bestimmten Wochentagen?)
- ⤴️ Rücksprache mit den anderen Betreuern des Kindes: Kindergarten, Schule, Hort, Großeltern
- ⤴️ Vorstellung der Probleme beim betreuenden Kinder- und Jugendarzt
- ⤴️ (Später) Verbindung zu Selbsthilfegruppen aufnehmen

Wer stellt die Diagnose ADHS?

Die sachgerechte Diagnosestellung von ADHS liegt in der Verantwortung von Fachleuten, insbesondere auch bei den Kinder- und Jugendärzten. Diese werden die Zusammenarbeit suchen mit Lehrern, Erziehern und anderen Betreuern. In besonderen Fällen sucht der verantwortungsvolle Kinder- und Jugendarzt die gemeinsame Klärung mit Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologen.

Was kann der Lehrer zur Diagnostik beitragen?

Die Beobachtungen der Lehrerin und des Lehrers können Anlass zu einer Untersuchung des Kindes sein. Darüber hinaus können Lehrerinnen und Lehrer wichtige zusätzliche Hinweise über die Ausprägung der Symptomatik geben. Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen zeigen in einer Untersuchungs- oder Testsituation, in der sie mit einem Berater allein sind, die Verhaltensauffälligkeiten meist nicht in dem Maße, wie sie tagtäglich in der Schule zu beobachten sind. Häufig sind sie sogar in der Testsituation ausgesprochen gut: "Da hat sich eine Frau heute zwei Stunden ganz allein mit mir beschäftigt und Spiele gemacht. Das hat richtig Spaß gemacht." Zur Information des diagnostizierenden Arztes ist neben der mündlichen Information auch eine möglichst differenzierte Aufzeichnung über das Verhalten hilfreich, ebenso wie die Bearbeitung eines dafür vorgesehenen Beobachtungsbogens.

Die Beobachtungen in der Schule dienen schließlich auch der Überprüfung der Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen. Denn alle Interventionen, sei es durch Medikamente und/oder psychotherapeutische Verfahren, sollen ja auch zu einer Verbesserung der Situation in der Schule führen. Mit der Hilfe der beteiligten Lehrkräfte lässt sich ein Therapieerfolg besser abschätzen.