

ADS (ADHS) Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

Manche Kinder sind lebhafter als andere. Jedes Kind ist irgendwann einmal sehr unruhig oder kann sich nicht konzentrieren und lässt sich leicht ablenken. Jüngere Kinder haben größere Schwierigkeiten, sich ruhig zu verhalten oder bei einer Sache ausdauernd dabei zu bleiben als ältere Kinder. Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer entwickeln sich mit dem Alter.

Kinder mit ADS unterscheiden sich jedoch von ihren Altersgenossen mit diesen ganz normalen Entwicklungserscheinungen in dem Ausmaß und in der Stärke der Probleme. Sie haben im Vergleich zu anderen Kindern gleichen Alters ausgeprägte Auffälligkeiten in drei Kernbereichen: Sie fallen auf durch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen, durch impulsives Verhalten und durch eine ausgeprägte Unruhe.

Das ADS gehört zu den häufigsten Störungen im Kindesalter. Etwa fünf Prozent aller Kinder haben diese Auffälligkeiten, wobei sie bei Jungen mindestens dreimal häufiger auftreten als bei Mädchen.

- **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen** zeigen sich auch in einer hohen Ablenkbarkeit. Aufgaben werden vorzeitig abgebrochen und Tätigkeiten werden nicht beendet. Dies wird vor allem bei Beschäftigungen beobachtet die geistige Anstrengung verlangen. Meist sind die Störungen bei jenen Tätigkeiten stärker ausgeprägt die von anderen vorgegeben (fremdbestimmt) sind (z. B. Hausaufgaben, Aufgaben in der Schule). Die Kinder wechseln häufig von einer Aktivität zur anderen, wobei sie anscheinend das Interesse bezüglich einer Aufgabe verlieren, weil sie zu einer anderen hin abgelenkt werden.
- **Impulsives Verhalten:** Deutlich mehr als andere Kinder gleichen Alters neigen Kinder mit ADS und Hyperaktivität dazu, plötzlich und ohne zu überlegen zu handeln. Sie sind kaum in der

Lage, Bedürfnisse aufzuschieben und abzuwarten, bis sie an der Reihe sind. Sie platzen mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind und unterbrechen andere häufig.

- **Körperliche Unruhe:** Vor allem im Kindergarten und im Grundschulalter fallen hyperaktive Kinder durch ihre extreme Ruhelosigkeit und durch ihr ständiges Zappeln auf. Diese Auffälligkeit tritt besonders in Situationen auf, die relative Ruhe verlangen. Die Kinder stehen häufig im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird; es fällt ihnen schwer, ruhig zu spielen und sie laufen oder klettern häufig permanent herum. Diese Unruhe scheint von der Umgebung oder durch Aufforderungen kaum dauerhaft beeinflussbar zu sein.

Diese Auffälligkeiten treten üblicherweise in verschiedenen Lebensbereichen auf und sind nicht nur in der Familie, sondern auch im Kindergarten oder in der Schule und bei Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen zu beobachten. Typischerweise treten die Probleme verstärkt in solchen Situationen auf, in denen von den Kindern oder Jugendlichen eine längere Ausdauer erwartet wird, z. B. im Unterricht, bei den Hausaufgaben oder beim Essen. Dagegen treten diese Auffälligkeiten bei vielen Kindern entweder gar nicht oder nur in stark verminderter Form auf, wenn sie sich in einer neuen Umgebung befinden, wenn sie nur mit einem Gegenüber konfrontiert sind oder wenn sie sich einer Lieblingsaktivität widmen, selbst wenn diese in vermehrtem Maße Aufmerksamkeit erfordert (z. B. beim Computerspiel).

Was sind häufige Begleiterscheinungen des ADS mit und ohne Hyperaktivität ?

Neben diesen Hauptproblemen können verschiedene Auffälligkeiten zusätzlich auftreten. Am häufigsten sind mangelndes Selbstvertrauen und eine erhöhte Leistungsunsicherheit, Teilleistungsschwächen und

schulische Probleme sowie bei einigen Kindern aggressive und oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten.

- **Mangelndes Selbstvertrauen und Leistungsunsicherheit:** Viele Kinder mit ADS entwickeln mit der Zeit Ängste und Unsicherheiten und trauen sich weniger zu als andere Kinder. Das gilt vor allem in jenen Situationen, in denen es um schulische Leistungen geht. Aber auch in anderen Situationen leiden die Kinder unter einem mangelnden Selbstvertrauen. Da die anderen Probleme so sehr ins Auge springen, fallen diese Schwierigkeiten häufig zunächst weniger auf. Aufgrund dieser Auffälligkeiten haben die Eltern hyperaktiver Kinder häufig Auseinandersetzungen mit ihrem Kind. Auch die Erzieher(innen) im Kindergarten oder die Lehrer(innen) in der Schule erleben diese Kinder als problematisch und oft als störend. Häufig werden diese Kinder auch von ihren Gleichaltrigen abgelehnt entweder weil sie aufgrund ihrer Schwierigkeiten ständig beim Spiel stören oder weil als Störenfriede empfunden werden.
- **Teilleistungsschwächen und schulische Probleme:** Viele Kinder mit ADS unterscheiden sich in ihrer grundlegenden Begabung nicht von anderen Kindern. Aber im Schulalter haben viele Kinder schlechtere Leistungen beim Lesen, Rechtschreiben oder im Rechnen und sie wiederholen deshalb auch häufiger eine Klasse. Gehäuft treten auch Ungeschicklichkeiten und Koordinationschwierigkeiten auf, die im Schulalter ein schlechtes Schriftbild verursachen. Schon im Vorschulalter sind bei vielen Kindern Entwicklungsrückstände zu beobachten, vor allem in der Sprache, beim Zeichnen und in der Koordination von Bewegungen.
- **Aggressives Verhalten:** Kinder mit ADS halten sich weniger an Regeln als andere Kinder, sie streiten sich häufiger mit Erwachsenen und anderen Kindern, widersetzen sich den Anweisungen von Erwachsenen, werden schnell wütend und haben häufig körperliche Auseinandersetzungen. Gegenüber Gleichaltrigen verhalten sich hyperkinetische Kinder oft zudringlich und kaspernd-albern zugleich. Sie unterbrechen die Aktivitäten anderer und wirken wie Plagegeister. Viele hyperkinetische Kinder versuchen, andere zu dominieren und zu kontrollieren.

Welches sind die Ursachen ?

Heute geht man davon aus, dass erbliche Faktoren bei der Entstehung des ADS eine wesentliche Rolle spielen. Hierbei spielen eine Vielzahl von Genen eine Rolle (wahrscheinlich über 20). Wenn eine ausreichende Anzahl von Genen betroffen ist zeigt sich die Störung. Die Bedingungen, unter denen die Kinder

in der Familie, im Kindergarten und in der Schule aufwachsen, beeinflussen die Ausprägung und Entwicklung des ADS deutlich.

Ein amerikanischer Autor (Thom Hartmann) hat in diesem Zusammenhang geschrieben, dass es sich beim ADS möglicherweise gar nicht um eine Krankheit handelt sondern vielmehr um eine besondere Konzentration von Eigenschaften, die in der prätchnologischen Zeit der Menschheitsgeschichte sogar förderlich für das Überleben war. ADS-Kinder haben nach diesem Modell die Eigenschaften eines Jägers, der mit seiner Aufmerksamkeit immer überall gleichzeitig sein muss, um seine Beute zu entdecken und zu erlegen. Auch Hyperaktivität und schnelles Handeln ohne groß nachzudenken (Impulsivität) wären für einen Jäger sinnvolle Eigenschaften. Das Problem eines ADS -Kindes besteht nach diesem Modell also darin, dass es mit seiner an sich normalen Ausstattung in der heutigen Zeit aufgrund der Umweltbedingungen nicht zurecht kommt.

Die heutige Welt eignet sich nach Thom Hartmann mehr für Menschen, welche die Eigenschaften eines Farmers besitzen, der Geduld, Ausdauer und Konstanz besitzen musste um zu überleben. Allerdings können auch in der heutigen Gesellschaft die Eigenschaften eines Jägers nützlich eingesetzt werden, was Thom Hartmann in seinem Buch "*Eine andere Art die Welt zu sehen*" gut beschreibt.

Manche Wissenschaftler vermuten auch, dass Bestandteile unserer Nahrung bei einigen Kindern diese Auffälligkeiten verursachen können. Verschiedene Nahrungsbestandteile gerieten unter Verdacht solche Störungen mit zu verursachen. Dazu gehören Zucker und Phosphate, aber auch viele andere Nahrungsmittel, von denen bekannt ist dass sie Allergien (z. B. Hautallergien) auslösen können. Nach dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens spielen Zucker oder Phosphate bei der Entwicklung von hyperkinetischen Störungen keine Rolle. Allerdings scheint es unter den hyperkinetischen Kindern einen geringen Anteil zu geben, der auf ganz normale Nahrungsbestandteile (z. B. Milch) mit erhöhter Unruhe reagiert. Insgesamt geht man jedoch davon aus, dass Nahrungsbestandteile bei den meisten Kindern keine bedeutende Rolle für die Entstehung der Störung spielen.

Die familiären Bedingungen, aber auch die Bedingungen im Kindergarten und in der Schule, unter denen die hyperkinetischen Kinder leben, sind zwar nicht die alleinige Ursache der Störung, aber sie können erheblich zur Ausprägung der Symptomatik und zu ihrem weiteren Verlauf beitragen.

Aufgrund ihrer Unruhe und ihres impulsiven Verhaltens stoßen hyperkinetische Kinder häufiger auf Grenzen als andere Kinder und übertreten sie auch häufiger. Darüber hinaus reagieren Kinder mit ADS auf die normalen Erziehungsmaßnahmen häufig

nicht so wie andere Kinder. Eltern, Erzieher(innen) und Lehrer(innen) kommen deshalb oft in schwierige Erziehungssituationen. So entsteht ein Teufelskreis aus Ermahnungen und Grenzsetzungen, die aber vom Kind nicht oder nur kurzfristig beachtet werden und deshalb immer und immer wieder neu ausgesprochen werden müssen. Positive Erfahrungen treten gegenüber diesen negativen Ereignissen sowohl in der Familie als auch im Kindergarten oder in der Schule immer mehr in den Hintergrund. Dadurch werden die hyperkinetischen und die oppositionellen und aggressiven Verhaltensauffälligkeiten noch stärker.

Wie ist der Verlauf dieser Störungen?

ADS mit und ohne Hyperaktivität beginnt in der Regel vor dem Schulalter. Meist sind die Symptome spätestens im Alter von fünf bis sechs Jahren erkennbar. Häufig fallen diese Kinder schon im Kleinkindalter auf. Mit Beginn der Jugendalters vermindert sich vor allem die körperliche Unruhe, während Aufmerksamkeitsprobleme und impulsive Handlungen häufig bleiben. Die einzelnen Entwicklungsphasen lassen sich kurz wie folgt beschreiben:

- **Kindergartenalter:** Bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren sind allgemeine Anzeichen von motorischer Unruhe und extremer Umtriebigkeit die deutlichsten Merkmale. Den Kindern fällt es schwer, zu einem ruhigen und ausdauernden Spiel zu kommen. Manchmal sind die Auffälligkeiten im Kindergarten stärker ausgeprägt als in der Familie, weil dort wesentlich mehr Reize auf das Kind einströmen, durch die es abgelenkt werden kann. Viele Kinder fallen außerdem durch extreme Wutausbrüche und das Nichtbeachten von Grenzen und Anweisungen auf; bei anderen treten Rückstände in der Entwicklung der Sprache, des körperlichen Bewegungsablaufes oder des freien Zeichnens auf.
- **Grundschulalter:** Mit der Einschulung geht meist eine deutliche Zunahme der Schwierigkeiten einher, weil die Kinder plötzlich mit Anforderungen an Ruhe, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit konfrontiert sind, denen sie nicht gewachsen sind. Einige Kinder bewältigen jedoch den Schuleintritt auch ohne eine starke Zunahme der Probleme. In der Familie wird die Bewältigung der Hausaufgaben häufig zum Kernproblem. Schlechte Leistungen in der Schule, vor allem Probleme beim Lesen und Schreibenlernen, treten häufig, aber nicht immer auf. Aufgrund dieser Schwierigkeiten verlieren viele Kinder sehr schnell die Lust am Lernen. Aggressive Verhaltensweisen und Selbstwertprobleme können zunehmen.
- **Jugendalter:** Die körperliche Unruhe vermindert sich meist bereits mit Beginn der Pubertät. Auch die Konzentrationsprobleme und die Impulsivität

der Kinder ändern sich mit dem Alter, allerdings sind diese Schwierigkeiten im Vergleich zu den Gleichaltrigen häufig immer noch stärker ausgeprägt. Bei Kindern mit einem günstigen Verlauf der Problematik sind keine Unterschiede mehr zu den Gleichaltrigen festzustellen, auch wenn sie immer noch als sehr lebendig gelten. Jugendliche, die bereits als Kinder aggressiv auffällig waren, entwickeln gehäuft dissoziale Verhaltensprobleme, hauptsächlich in Form von Schulschwänzen, ausgeprägtem Lügen und Stehlen. Manche Jugendliche neigen stärker als andere zu Alkohol- und Drogenmissbrauch.

- **Erwachsenenalter:** Die Verhaltensprobleme des Jugendalters können sich bis ins Erwachsenenalter hinein fortsetzen, bei anderen vermindern sich die Probleme mit Eintritt in das Erwachsenenalter weiter. Am ungünstigsten ist die weitere Entwicklung bei jenen, die im Jugendalter sozial auffällige Verhaltensauffälligkeiten entwickelten und die Schule mit schwachen schulischen Leistungen abschließen.

Unser Behandlungskonzept

Das Behandlungskonzept der „Jugendklinik am Leisberg“ besteht aus einer intensiven Diagnostikphase gefolgt von mehreren Therapeutischen Bausteinen, die sich an den besonderen Bedürfnissen des betroffenen Kindes orientieren.

Intensive Diagnostik

Etwa 60 % aller Betroffenen haben eine begleitende psychische Störung oder eine sogenannte Teilleistungsstörung (Leserechtschreibschwäche, Rechenschwäche, zentralmotorische Koordinationsstörung, Visuelle Wahrnehmungsdefizite).

Infolge der häufigen Misserfolge im sozialen und schulischen Bereich und durch die Konflikte mit Gleichaltrigen wie auch zu Hause entwickeln betroffene Kinder und Jugendliche oft weitere, so genannte sekundäre Störungen. So besitzen sie eine erhöhte Anfälligkeit für bestimmte zusätzliche psychische Erkrankungen, die grundsätzlich jedoch auch als eigenständiges Krankheitsbild auftreten können. (Aggressive Störungen, Störung des Sozialverhaltens, Depressionen und Angststörungen).

Während der Diagnostikphase geht es zunächst um eine Klärung wie weit der oder die Jugendliche von einer dieser Probleme betroffen ist und ob hier eine zusätzliche ergänzende Behandlung bzw. Förderung notwendig ist. Hierfür werden eine ausführliche körperliche und neurologische Untersuchung der Jugendlichen, Einzel- und Eltergesprächen, Fragebögen und psychologische Testuntersuchungen durchgeführt.

Im Anschluss vereinbaren wir gemeinsam mit den Jugendlichen und den Eltern einen Therapieplan.

- Verhaltenstherapeutisch orientierte Trainingsmaßnahmen für die Jugendlichen. Mit Hilfe geeigneter Trainingsmethoden arbeiten wir an den Schwierigkeiten in den Bereichen Konzentration, Wahrnehmung, Arbeits- und Handlungsplanung und Sozialverhalten. Hierbei stützen wir uns auch auf die direkte Erfahrungen im Schulunterricht in der Klinik.
- Therapie der begleitenden psychischen Probleme und Förderung bei ggf. vorhandenen Teilleistungsstörungen
Im Rahmen der Einzeltherapien und der verschiedenen ergänzenden Therapieangebote (Bewegungstherapie, Körpertherapie, den Kreativtherapien usw.) arbeiten wir gemeinsam für die Bewältigung begleitender Störungen wie Ängsten, Mobbing, Depressionen usw..

Medikamentöse Behandlung

In vielen Fällen ist eine begleitende medikamentöse Behandlung sinnvoll und notwendig. Im Rahmen der Klinik ist in diesem Zusammenhang eine optimale Verhaltensbeobachtung und Einschätzung der Medikamentenwirkung möglich. Im Laufe der letzten Jahre hat es bezüglich der Medikamente eine erfreuliche Entwicklung gegeben. Neben dem klassischen Methylphenidat („Ritalin“) stehen jetzt auch eine Reihe wirkungsverzögerter Medikamente zur Verfügung, um die Jugendlichen während des Tages optimal zu unterstützen. Seit März gibt es auch eine neue Substanz (Atomoxetin), die bei Jugendlichen eingesetzt werden kann, die keine Psychostimulanzien einnehmen können oder wollen.

Beratung und Training der Eltern

Weil die körperlichen Ursachen eines ADS nicht verändert werden können geht es in Behandlung vor allem um das Erlernen von Bewältigungsstrategien um mit den Besonderheiten klar zu kommen. Die Erfahrung zeigt, dass es für alle Beteiligten sehr hilfreich ist, wenn die Eltern über ein gutes Wissen und über spezielle Bewältigungsstrategien für diese Störung verfügen. Dies ist Inhalt des behandlungsbegleitenden Elterntrainings.

Leitender Arzt der Abteilung

Dr. Univ. Rom Mathias Engel
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie &
FA für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Klinik

Dr. med. Dipl.-Psych. Thomas Falbesaner
FA für Psychotherapeutische Medizin &
FA für Neurologie und Psychiatrie

Weiterführende Literatur:

Hartmann, Thom:

Eine andere Art, die Welt zu sehen, ADD - Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

Lauth, Schlottke, Naumann:

Rastlose Kinder, ratlose Eltern

Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl:

Wackelpeter und Trotzkopf

Aust-Claus, E.; Hammer, P.-M.:

Das A.D.S.-Buch. Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom. Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer.

Hallowell; Edward M. & Ratey, John J.:

Zwanghaft zerstreut

ADD – Die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein