

# ADHS – frühzeitig erkennen

## Was ist ADHS?

### Störungsbild

Die Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität gehört heute zu den häufigsten psychischen Krankheitsbildern im Kindes- und Jugendalter. Wir werden im Folgenden die Abkürzung ADHS als Überbegriff für beide Erscheinungsformen verwenden. ADHS zeigt sich bei drei bis fünf Prozent aller Kinder und Jugendlichen in individueller Ausprägung und unterschiedlichem Schweregrad. Weltweite Untersuchungen weisen eine ähnliche Häufigkeit in allen Ländern auf.

Nach neuesten Erkenntnissen sind Jungen und Mädchen gleichermaßen von ADHS betroffen, entwickeln jedoch geschlechtsspezifische Störmuster. Man geht davon aus, dass ADHS bei Mädchen seltener diagnostiziert wird, weil ihre Verhaltensauffälligkeiten als weniger störend empfunden werden.

### Kernsymptome einer ADHS

ADHS ist gekennzeichnet durch Auffälligkeiten im Bereich des Denkens, der Gefühle, der Bewegung und des sozialen Verhaltens, von Person zu Person in unterschiedlicher Gewichtung. Charakteristisch sind folgende Kernsymptome:

- eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, erhöhte Ablenkbarkeit
- allgemeine motorische Unruhe = Hyperaktivität
- mangelnde kognitive und emotionale Impulskontrolle
- mangelnde Regel-Konformität, d.h. Kinder verstehen und akzeptieren Regeln, können diese aber nicht adäquat anwenden
- mangelnde Steuerung der Aufmerksamkeit, d.h. Kinder empfinden bei fremdbestimmten Inhalten sehr schnell Langeweile, können vor allem bei selbstbestimmten Inhalten aber auch überfokussieren

Um als ADHS diagnostiziert zu werden, müssen diese Auffälligkeiten

- von der altersgemäßen Entwicklung abweichen,
- in mehr als einem Lebensbereich deutlich werden (z.B. in Schule und Familie),
- bereits im Vorschulalter beobachtet worden sein und
- länger als sechs Monate bestehen.

### Häufige Begleiterkrankungen

Etwa zwei Drittel der Kinder mit ADHS zeigen zusätzlich emotionale und psychische Störungen sowie Teilleistungsstörungen. Dazu gehören

- oppositionelle und aggressive Störungen des Sozialverhaltens,
- Angststörungen und Depressionen,
- Tic-Störungen und
- Teilleistungsstörungen, wie Legasthenie oder Dyskalkulie.

## **ADHS-typische Entwicklungsrisiken**

Die folgenden ADHS-typischen Risiken können bereits beim Anfangsunterricht im Lesen, Schreiben und Rechnen zu erheblichen Schwierigkeiten führen:

- Probleme in der Wahrnehmung: phonematisch, kinästhetisch, rhythmisch, optisch und melodisch
- mangelhafte Merkfähigkeit (vor allem für „uninteressante“ Themen)
- Sprachentwicklungsstörungen
- beeinträchtigte Raumvorstellung und Orientierungsfähigkeit
- grob- und feinmotorische Schwierigkeiten
- Unfähigkeit zur adäquaten Reizverarbeitung, d.h. Reize jeglicher Art müssen genau dosiert sein

## **Psychosoziale Beeinträchtigungen**

Je mehr Entwicklungsrisiken gleichzeitig vorliegen, desto stärker ist die psychosoziale Beeinträchtigung und damit die Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes. So ist z.B. immer zu bedenken, dass Kinder mit ADHS als Folge ihrer Defizite in der Wahrnehmung, der Raumvorstellung, der Grobmotorik und der Reizkontrolle in hohem Maße unfallgefährdet sind. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig es ist, die jeweilige Ausprägung einer ADHS möglichst frühzeitig zu erfassen und Fördermaßnahmen in die Wege zu leiten. Ein Kind mit ADHS ist auf Stabilisierung und Halt von außen angewiesen, und das in all seinen Lebensbereichen. Da ADHS-Kinder eigene Erfahrungen nur bedingt auf neue Situationen übertragen können, werden diese unterstützenden Maßnahmen nicht etwa nach einer gewissen Zeit überflüssig. Sie sind für ADHS-Betroffene lebenslange Überlebenshilfen.

## **ADHS-Diagnostik**

Eine sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für ein maßgeschneidertes, multimodales ADHS-Behandlungskonzept. Die Diagnosestellung erfolgt nach festgelegten Kriterien und mit Hilfe standardisierter Diagnoseverfahren. Kompetente Ansprechpartner dafür sind Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendärzte, Schulpsychologen und Sonderpädagogen. Die Untersuchung umfasst

- ein ausführliches Anamnese-Interview mit Kind und Eltern,
- eine körperliche Untersuchung,
- die Ermittlung des psychiatrischen Status und
- neuropsychologische Untersuchungen.

An dieser Stelle muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Beobachtungen der Lehrkräfte aus dem schulischen Lebensraum des Kindes für die Erfassung des Gesamtbildes eminent wichtig sind. Sie sehen das Kind in einem ganz anderen Kontext als Eltern und Arzt/Psychologe und können die Diagnosestellung mit ihrer Rückmeldung wesentlich beeinflussen.

## **Ursachen und Entstehung einer ADHS**

Die Ursachen einer ADHS liegen in einem genetisch bedingten vom Normalfall abweichenden Stoffwechselgeschehen in bestimmten Hirnfunktionsbereichen. Dabei ist vor allem die Organisation der Neurotransmitter von Bedeutung, die für die ordnungsgemäße Steuerung verantwortlich sind. Dazu gehört die Aufmerksamkeitssteuerung, das Körperempfinden und Körperreaktionsverhalten sowie die Kontrolle und Steuerung von Emotionen und Impulsen.

Bei der Entstehung von ADHS spielt ein ganzes Bündel von neurobiologischen, genetischen und psychosozialen Faktoren eine Rolle. ADHS kommt familiär gehäuft vor, d.h. oft ist zumin-

dest ein Elternteil ebenfalls von ADHS betroffen. Wie sich ADHS im Einzelfall auswirkt, hängt wesentlich von den jeweiligen Lern- und Umweltbedingungen sowie vom Umgang mit den ADHS-typischen Auffälligkeiten in Familie und Schule ab.

## Wie kann ADHS therapiert werden?

### Alle ziehen an einem Strang

Wesentliche Therapiebausteine ergeben sich aus dem Zusammenwirken von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Eltern. Die Kooperation mit weiteren Bezugspersonen aus dem Umfeld des Kindes (Therapeuten, Erzieher, Sporttrainer usw.) sollte unbedingt angestrebt werden. Ziehen alle Personen rund um das betroffene Kind an einem Strang und bringen ihr jeweiliges berufsspezifisches Know-how ein, lässt sich ein individuelles, interdisziplinäres Konzept entwickeln und eine daraus abgeleitete multimodale Therapie und Förderung durchführen, die vor allem auch die Familie des Kindes entlasten soll. Nicht Einzelkämpfer sind in diesem Zusammenhang gefragt, sondern Teamworker!

### Therapiebausteine

Wichtige Elemente einer ADHS-Therapie sind

- ein strukturierter Lern- und Lebensraum,
- die Aufklärung und Beratung der Familie des Kindes,
- ein Elterntraining,
- eine Verhaltenstherapie mit gezielten Trainingsprogrammen (Konzentrationstraining, Selbstmanagement-Programm, Anti-Aggressions-Training usw.) und
- u.U. eine medikamentöse Behandlung.

### Medikamentöse Behandlung

Nicht jedes Kind mit ADHS benötigt Medikamente. Experten empfehlen jedoch bei Kindern, die an einer sehr stark ausgeprägten ADHS-Symptomatik und in der Folge an erheblichen Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen leiden, ihren Einsatz. Oft werden weitere therapeutische Maßnahmen bzw. Trainingsprogramme durch die Einnahme von Medikamenten überhaupt erst wirksam. Voraussetzung für den Medikamenten-Einsatz ist allerdings immer eine umfassende Beratung des betroffenen Kindes und seiner Eltern, eine intensive Begleitung durch den Arzt sowie eine regelmäßige Kooperation zwischen Schule, Familie und Arzt.

## ADHS in der Diskussion

### Problematik – aber auch positive Aspekte

ADHS erhitzt seit einiger Zeit viele Gemüter. Für manche ist ADHS eine Mode-Diagnose und Ausrede für eine misslungene häusliche Erziehung. Andere sehen in ADHS die Erklärung für jahrelang unverständlich gebliebene Auffälligkeiten, bei Mitmenschen oder auch bei sich selbst. Sie finden darin die Begründung für ständige Enttäuschungen und Niederlagen, für Chaos und Misserfolg in allen Lebensbereichen. In den Ohren vieler Pädagogen klingt ADHS wie ein Alarmsignal, das wenig Gutes und umso mehr Stress und Ärger verheißt.

Fest steht: ADHS ist eine angeborene chronische und nicht heilbare Erkrankung, über die kulturunabhängig in den vergangenen 100 Jahren immer wieder berichtet wurde.

Aber nicht alles im Zusammenhang mit ADHS ist anstrengend und belastend. ADHS-Kinder haben viele positive Eigenschaften, wie z.B. Kreativität, Gerechtigkeitssinn, Begeisterungsfähigkeit, Spontaneität, Hilfsbereitschaft und Forscherdrang. Nicht-Betroffene zwingt ADHS, die Welt einmal aus einem ganz anderen Blickwinkel zu sehen, sich auf ungewöhnliche Gedanken und Verhaltensweisen einzulassen, seine eigenen Grenzen und Reaktionsmuster zu überprüfen und vielleicht zu verändern.

### **ADHS – eine Störung unserer Zeit?**

Die derzeit vermehrte Behandlung des Phänomens ADHS in Medien und Gesellschaft erweckt den Eindruck, die Zahl der aufmerksamkeitsgestörten Kinder habe in den letzten Jahren drastisch zugenommen. Verschiedene Untersuchungen beweisen aber, dass dies nicht der Fall ist. Sicher haben zahlreiche Veröffentlichungen von Ärzten und Psychologen in der Fachpresse auf diese Problematik verstärkt aufmerksam gemacht und damit den Blick der Allgemeinheit darauf gelenkt. Fakt ist jedoch auch, dass sich einige der in den letzten Jahren umfassend geänderten gesellschaftlichen Bedingungen als besondere Hürde für ADHS-Kinder und -Jugendliche erweisen und ihre typischen Schwierigkeiten, die in früheren Zeiten eher kompensiert werden konnten, heute auffällig werden lassen. Die Folgen der ADHS-Erkrankung sind im Laufe der Zeit immer gravierender geworden. So leiden ADHS-Betroffene in der heutigen Zeit ganz besonders unter

- den fehlenden Bewegungsmöglichkeiten in Schule und Freizeit,
- der medialen Reizüberflutung in allen Lebensbereichen,
- den immer höheren kognitiven und sozialen Anforderungen in der Gesellschaft,
- den mangelnden äußeren Strukturen in Familie und am Arbeitsplatz und
- den Folgen einer individualisierten, flexiblen Gesellschaft.

## **Erste Auffälligkeiten beachten**

Je früher ADHS erkannt wird, desto leichter können dem Kind und auch seinen Eltern Misserfolge erspart werden, umso besser kann gleich zu Beginn der Schulzeit auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes eingegangen werden. Daher sollten gerade Lehrkräfte in Anfangsklassen über ADHS gut Bescheid wissen und ihr „Frühwarnsystem“ auf Empfang schalten, d.h. erste Hinweise auf eine mögliche ADHS bereits bei der Schuleinschreibung und in den ersten Tagen notieren und in den folgenden Schulwochen ein besonders wachsames Auge auf diese Kinder haben. Doch Vorsicht! Nicht jedes auffällige Kind ist von ADHS betroffen! Die Devise heißt: zunächst abwartend beobachten und Auffälligkeiten protokollieren. Um auch wirklich alles zu erfassen und gleich festhalten zu können, wäre es gut wenn eine zweite Person diese Aufgabe zumindest in der turbulenten Schulanfangsphase übernehmen würde. Hier könnten z.B. MitarbeiterInnen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes die Lehrkraft unterstützen.

- Beobachtungshilfen „Erste Auffälligkeiten – Schuleinschreibung“, Seite 12
- Beobachtungshilfen „Erste Auffälligkeiten – 1. Schultag“, Seite 13
- Beobachtungshilfen „Erste Auffälligkeiten – Schulanfangsphase“, Seite 14 – 16

Die Beobachtungshilfen „Erste Auffälligkeiten“ erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sind lediglich als Orientierungshilfe bei der Beobachtung zu verstehen und können bei Elterngesprächen und für kollegialen Austausch eine hilfreiche Gesprächsgrundlage sein.

Weitere Schritte können dann sein:

- der Austausch mit anderen Lehrkräften, die das Kind ebenfalls beobachten
- ein Gespräch mit den Eltern
- die Kontaktaufnahme mit dem Schulpsychologen
- ein Kontakt zum Mobilen Sonderpädagogischen Dienst
- ein Gespräch mit der Erzieherin des besuchten Kindergartens
- ein Kontakt zu einem ADHS-kundigen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, bzw. Kinder- und Jugendarzt in der näheren Umgebung

