

AD(H)S

(Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung)

AD(H)S ist die Abkürzung für eine Diagnose, welche

- durch seit der Kindheit bestehende *erhebliche* Störungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit, durch
- *erhebliche* Störungen der Impulskontrolle und der emotionalen Regulation sowie **fakultativ** durch
- motorische Hyperaktivität bzw. Unruhe

gekennzeichnet ist.

Die Symptome müssen sehr ausgeprägt sein, die Entwicklung nachhaltig behindern, über mindestens 6 Monate hin bestehen und sich in unterschiedlichen Lebensbereichen zeigen: Kindergarten, Schule, Familie, Freizeit oder am Arbeitsplatz.

Für die Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität werden im täglichen Sprachgebrauch und in der Fachliteratur verschiedene Bezeichnungen verwendet.

1 Erklärung der Begriffe

Abkürzung	Bezeichnung	gebräuchlich
ADD	Attention Deficit Disorder	Weltweit
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	Weltweit
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitstörung	In deutschsprachigen Ländern
POS	Frühkindliches psychoorganisches Syndrom	Nur in der Schweiz
HKS	Hyperkinetisches Syndrom oder hyperkinetische Störung	v.a. in Deutschland

2 Welche Formen von AD(H)S gibt es?

Je nach Schwerpunkt der Störung werden heute drei Erscheinungsformen unterschieden.

- Kombiniertes Typus: Unaufmerksamkeit mit Hyperaktivität/Impulsivität. Die meisten betroffenen Kinder und Jugendlichen gehören zum kombinierten Typus.
- Überwiegend unaufmerksam Typus: Die fehlende Hyperaktivität macht das Erscheinungsbild unauffälliger. Insbesondere Mädchen weisen oft keine Hyperaktivität auf. Gerade begabte Kinder und Jugendliche können ihre Schwierigkeiten oft lange verstecken.
- Überwiegend hyperaktiver/impulsiver Typus: Aufmerksamkeitsstörungen sind oft nicht stark ausgeprägt.

3 Ursachen von AD(H)S

Die Ursachen für AD(H)S lassen sich nicht durch einen einzelnen Faktor allein erklären. Nach der aktuellen Lehrmeinung beruht AD(H)S in erster Linie auf einer genetischen Disposition, die eine Störung des Neurotransmitterstoffwechsels bewirkt. Neue Untersuchungen zeigen, dass die für die Aufmerksamkeit, Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle zuständigen Hirnregionen zu kleine Mengen des Botenstoffes Dopamin / Noradrenalin bereitstellen. Botenstoffe haben die Aufgabe, Informationen richtig weiterzuleiten. Die Störung führt zu einer andauernden Reizüberflutung. Als beobachtbares Verhalten zeigen sich u.a. Ablenkbarkeit, Zappeligkeit oder impulsives Verhalten.

AD(H)S tritt in vielen Familien gehäuft auf. Auch Umweltfaktoren können eine wesentliche Rolle bei der Entstehung bzw. für den Verlauf von AD(H)S spielen. Oft merken Eltern erst während der Abklärung ihres Kindes, dass sie selber auch unter dieser Symptomatik gelitten haben oder noch leiden. Bei 50% der Betroffenen setzen sich die Verhaltensprobleme bis ins Erwachsenenalter fort (Planungsprobleme, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme).

4 Verhaltensmuster bei AD(H)S

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S können sich bei für sie interessanten Dingen (Play Station, Computerspielen) sehr gut und lange konzentrieren. Meistens gelingt es ihnen jedoch nicht, auf Aufforderung von aussen hin Leistungen zu erbringen, zudem fällt es ihnen oft schwer von einer Aufgabe zur anderen zu wechseln. Ermahnungen der Eltern oder Lehrpersonen gehen unter. Gut gemeinte Ratschläge werden boykottiert.

Betroffene Kinder und Jugendliche haben vor allem in der Schule und bei Hausaufgaben aber auch in der Familie oft viele Probleme. Einige haben zudem Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen. Meistens sind sie beim Lernen auf eine intensive Unterstützung angewiesen. Sie brauchen Lernstrategien, Zeitmanagement und visuelle Anschauungshilfen.

5 Diagnose von AD(H)S

Alle Kinder sind manchmal unruhig, lassen sich leicht ablenken oder können sich nur wenige Minuten mit derselben Aufgabe beschäftigen. Viele Kinder sind lebhafter als andere und haben Schwierigkeiten abzuwarten und sich ruhig zu verhalten.

Erst das Ausmass und die Stärke der Probleme entscheiden, ob von AD(H)S gesprochen werden kann. Die Diagnose wird häufig im Zusammenhang mit Schulproblemen gestellt.

Die Diagnostik der Störung ist zeitintensiv und verlangt den Einbezug verschiedener Informationsquellen. Neben den Berichten der Eltern und Lehrpersonen schliesst die Diagnostik eine medizinische und testpsychologische bzw. neuropsychologische Untersuchung mit ein. Nur vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Bildes kann diese komplexe Diagnose eindeutig gestellt oder ausgeschlossen werden.

Diagnose-Fallen sind Fachpersonen zumeist bekannt. Die grösste Falle besteht darin, zu meinen, AD(H)S könne über eine „Schnell- oder Blickdiagnose“ erkannt werden.

6 Abgrenzung zu anderen Störungen

Zeigt ein Kind (oder ein Jugendlicher) über längere Zeit Aufmerksamkeitsschwächen, Stimmungsschwankungen, motorische Unruhe und impulsives Verhalten, heisst das nicht zwingend, dass eine AD(H)S vorliegt, da diese Verhaltensauffälligkeiten auch bei anderen Störungen oder Belastungen auftreten können. Die Wichtigsten seien hier kurz genannt:

- Lernstörungen / Teilleistungsschwächen
- Intelligenzminderung / Lernbehinderung
- Schulische Über- oder Unterforderung
- Nebenwirkungen bei Medikamenteneinnahme
- Angststörungen
- Emotionale oder familiäre Belastungen
- Oppositionelle – aggressive Verhaltensauffälligkeiten

Wie weit die beobachteten Aufmerksamkeitsprobleme und/oder die Unruhe, Impulsivität auf eine AD(H)S oder eine andere Störung zurückzuführen sind, kann im Rahmen einer entwicklungs- und neuropsychologischen Untersuchung geklärt werden. In einer medizinischen Untersuchung muss zudem das Vorliegen einer anderen Erkrankung (z.B. Funktionsstörungen der Schilddrüse) ausgeschlossen werden.

Wird nicht konsequent auch auf andere möglichen Ursachen von AD(H)S – ähnlichen Symptomen geachtet, erhalten zu viele Kinder und Jugendliche fälschlicherweise die Diagnose AD(H)S.

7 Beratungs- und Therapiekonzepte

Die Störungen können in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich stark auftreten. Als Grundregel bei der Auswahl der Behandlungsbausteine gilt, dass die Massnahmen dort ansetzen, wo die Probleme auftreten: Beim Kind oder Jugendlichen selbst, im Erziehungsalltag der Familie und/oder in der Schule.

7.1 *Auf Kinder und Jugendliche bezogene Massnahmen*

Gut bewährt haben sich kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, welche Verhaltenssteuerung und Handlungsplanung verbessern. Dazu gehören auch Konzepte zur Verbesserung des Lernens und zur Förderung des Sozialverhaltens.

AD(H)S – Kinder und Jugendliche sind extrem motivationsgesteuert und können wenig zielorientiert und reflektierend handeln.

Die kognitive Verhaltenstherapie mit dem Kind zielt auf eine Verminderung des problematischen Verhaltens (z.B. Wutanfälle, Nichtbefolgen von Aufforderungen, Aggressivität, Lügen, etc.) ab. Das Kind lernt schrittweise sein Verhalten besser zu steuern. Das Therapieprogramm ist flexibel und wird dem Kind / Jugendlichen angepasst. Es werden Therapieschwerpunkte vertreten, die die Entwicklung unterstützen und folgende Fertigkeiten vermitteln:

- Handlungen eigenständig ausführen (steuern);
- Planvolles Herangehen an Aufgaben und Probleme;
- Selbstreflexives Vorgehen (z.B. vor dem Handeln nachdenken oder bei Schwierigkeiten innehalten).

Therapiestunden können beispielsweise folgende Ziele und Aufgaben beinhalten:

- Wie organisiere ich meine Lernumgebung?
- Wie strukturiere ich Lernmaterialien?
- Wie kann ich problematische Situationen friedlich und konstruktiv lösen? Wie kann ich eine verbale Herausforderung durch andere Kinder zurückweisen?
- Welche Handlungsalternativen stehen mir bei einer bestimmten sozialen Situation zur Verfügung?

7.2 *Medikamentöse Behandlung*

Falls sich die Symptomatik stark ausgeprägt und situationsübergreifend zeigt und sich in Familie und Schule eine krisenhafte Zuspitzung entwickelt, kann durch eine medikamentöse Behandlung eine rasche Symptominderung erreicht werden. Medikamente können ein wichtiger Behandlungsbaustein sein, der einem Kind oder Jugendlichen häufig erst Zugang zu einer gesunden Entwicklung ermöglicht.

7.3 *AD(H)S – Beratung und Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrpersonen*

Die Erziehung und Unterstützung von AD(H)S – Kindern ist eine tägliche Herausforderung. Sie wird stressfreier, wenn die Betreuungspersonen über die Komplexität der Problematik Bescheid wissen und sich auf die Rolle als „Coach“ des AD(H)S – Kindes einstellen können. Bei Jugendlichen kann die Therapeutin im Rahmen der Therapie die Funktion des Coachs übernehmen.

In der Beratung erfahren Betreuungspersonen mehr über die Störungsproblematik und die damit verbundenen Besonderheiten. So können sie das oft schwierige Verhalten ihrer Kinder aus einem anderen Blickwinkel sehen. Diese neue Sichtweise führt zu einer veränderten, verständnisvolleren Haltung gegenüber dem Kind. Das Kind spürt die Veränderung und reagiert seinerseits positiv.

Verhaltenstherapeutische Ansätze helfen Eltern und Lehrpersonen sowohl im familiären als auch im schulischen Umfeld. Durch konsequente und angemessene Erziehungsstrategien können Eltern erheblich zu einer Verhaltensänderung eines AD(H)S – Kindes beitragen.

Mögliche Beratungsinhalte:

- Was ist AD(H)S?
- Wie wirkt sich AD(H)S auf das Verhalten aus?
- Was kann ich von meinem Kind erwarten, was nicht?
- Die Beziehung zum Kind stärken
- Positives erkennen und fördern
- Schwierige Situationen vermeiden
- Konflikte lösen (z.B. bei Hausaufgaben)
- Regeln finden und durchsetzen
- Wirkungsvoll kommunizieren
- Belohnungssysteme