



Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts-)Syndrom (ADHS)



Eine ADHS-Erkrankung ist durch die Hauptsymptome
Aufmerksamkeitsdefizit
(Aufmerksamkeitsschwäche, Ablenkbarkeit)
Gesteigerte Impulsivität
Hyperaktivität (extreme Unruhe)
in individuell unterschiedlich starker Ausprägung
gekennzeichnet.

Steht die Aufmerksamkeitsstörung im Vordergrund und ist die Hyperaktivität nur gering ausgeprägt spricht man auch häufig von einem ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom bzw. -Störung).

ADHS ist kein Erziehungsfehler, sondern eine Erkrankung. Ca. 5 % aller Kinder und Jugendlichen sind von einer ADHS-Erkrankung betroffen, so ist ADHS eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Die Erkrankung kommt in allen sozialen Schichten und Nationalitäten vor.

Kinder mit ADHS sind unaufmerksam, sehr impulsiv oder unbeherrscht, außerdem können sie ein verstärktes Störverhalten, unsystematisches und langsames Arbeitsverhalten und erhöhte Ablenkbarkeit zeigen. Betroffene haben durch ihre angeborene Offenheit für äußere Reize, kombiniert mit einer Schwäche in der Reizfilterung (Fähigkeit der Ausblendung/Nichtbeachten von unwichtigen Dingen) und ihrer Impulssteuerungsstörung, sowie dem daraus resultierenden, oberflächlich Wahrnehmungsstil nicht nur Schwierigkeiten beim Erlernen von Regeln. Sie haben dadurch auch Schwierigkeiten bei Aufgaben, die eine Selbstkontrolle erfordern, bei der





Wahrnehmungsdifferenzierung, bei der Kurzzeitspeicherung, beim logischen Suchen und der psychomotorischen Kontrolle sowie beim Einschätzen von Zeit und beim Lernen aus Vergangenen. Sie sind ausgesprochen hypersensitiv und nehmen „nebenher auffallend viel wahr“, registrieren kleinste (wenn auch häufig nicht relevante) Details, wobei sie besonders ansprechbar sind auf neue, interessante Reize. Die Verhaltensauffälligkeiten können abhängig vom Alter des Kindes und dem Schweregrad des ADHS sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Sehr oft werden betroffene Kinder von ihrem Umfeld negativ erlebt und haben so durch ihr Verhalten Schwierigkeiten in der Schule und im häuslichen Umfeld. Bei vielen Betroffenen bleibt die Störung auch im Erwachsenenalter bestehen, jedoch verändern sich mit zunehmendem Alter meist die Symptome. Geht zum Beispiel ein ADHS mit einer ausgeprägten motorischen Unruhe einher, nimmt diese spätestens im Verlauf der Pubertät deutlich ab. Die Aufmerksamkeitsdefizite und die Impulsivität bleiben aber meist weiterhin bestehen. Eine ADHS-Erkrankung hat jedoch nicht nur Nachteile - betroffene Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen haben seismographische Antennen dafür, ob ihnen jemand gewachsen ist, ob sie jemand mag, ob jemand ihre Hilfe braucht, ob eine Situation gerecht oder ungerecht ist und sie können in der Regel blitzschnell reagieren.



Kinder mit einem ADHS können, so widersprüchlich es klingen mag, aufmerksam sein, wenn etwas für sie spannend oder neu ist. Jedoch haben die Betroffenen Schwierigkeiten für längere Zeit bei „einer Sache“ zu bleiben bzw. ihre Aufmerksamkeit auf für sie nicht so interessante Dinge zu lenken. Betroffene Kinder neigen dazu, situativ unangepasst zu reagieren, da sie Schwierigkeiten haben, ihr impulsives Reagieren zu hemmen und ihre Aufmerksamkeit zu steuern



und der Situation anzupassen. Sie sind auf eine ständige direkte Stimulation von außen angewiesen. Sie wollen wohl, können aber oft nicht wollen, was oft zur Außenseiterrolle in Form eines Klassenkaspers, Störenfrieds oder Sündenbocks führt. Aus den wiederholten Misserfolgen und den Ermahnungen, dem Kritisieren und Rügen von außen ergibt sich



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dipl.-Med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10
04178 Leipzig

bei den Kindern eine verminderte Handlungsmotivation, eine Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, eine Zunahme der Ablenkbarkeit, was zu weiterer Kritik von außen und zu zunehmender Vermeidung schwieriger Situationen und Tätigkeiten bei den Kindern führt. Bei daraufhin einsetzender, vermehrter Rüge von außen reagieren die Kinder mit entsprechend zunehmenden Vermeidungsstrategien und Widerständen. Aus dieser ständigen „Misserfolgsspirale“ ergibt sich bei den Kindern häufig eine gedrückte Gemütsstimmung bis hin zur regelrechten Depressivität, die allerdings entsprechend dem Antriebsdruck (speziell bei Hyperaktivität) meist aggressiv oder trotzig bockend aussehen kann. Häufig kommt es im Grundschulalter zunehmend auch zu psychosomatischen Beschwerden (wie zum Beispiel Kopfschmerzen und Bauchschmerzen) oder Tic-Störungen.

Es existiert kein Zusammenhang zwischen einer ADHS-Erkrankung und der Intelligenz. Häufig können jedoch die Betroffenen ihre Fähigkeiten durch die Erkrankung nicht voll ausschöpfen, sie bleiben dann mit ihren Leistungen unter den ihnen durch ihre Fähigkeiten und Intelligenz entsprechenden Möglichkeiten.





Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dipl.-Med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10
04178 Leipzig

Ursachen

Die Ursachen der Erkrankung sind noch nicht völlig geklärt. Vermutlich spielen sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren eine Rolle. In Studien finden sich bei von einer ADHS-Erkrankung Betroffenen Veränderungen im Gehirnstoffwechsel, insbesondere in Gehirnregionen, welche für die Impulshemmung und das Arbeitsgedächtnis von Bedeutung sind. Es findet sich eine Störung der Neurotransmitter (Botenstoffe im Gehirn), mit deren Hilfe die Nervenzellen Informationen austauschen und weiterleiten.





Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dipl.-Med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10
04178 Leipzig

Diagnostik

Die Diagnostik einer ADHS-Erkrankung sollte durch spezialisierte Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten erfolgen, welche besondere Erfahrungen und Kenntnisse mit der Erkrankung haben. Bei der Diagnostik sollten organische und andere psychische Erkrankungen, welche oft ähnliche Symptome wie eine ADHS-Erkrankung aufweisen können, ausgeschlossen werden.





Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dipl.-Med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10
04178 Leipzig

Therapie

Eine Behandlung ist in der Regel langwierig und muss multimodal ansetzend, hierzu gehören unter anderem Erziehungsberatung, Verhaltenstherapie sowie medikamentöse Behandlung. Wichtig ist hierbei vor allem eine enge Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und Betroffenen: Kind, Eltern, Lehrern sowie Ärzten und Therapeuten.



Ziel der Behandlung sollte eine neben einer besseren Integration ins soziale Umfeld die normale Regelbeschulung, entsprechend der Begabung/Intelligenz des Kindes, sein. Strukturierter Unterricht mit klarer Regelvorgabe, eventuell durch Einsatz von „Kleinstverträgen“ und Belohnungssystemen. Häufig haben die betroffenen Kinder auch Teilleistungsschwächen, die unbedingt flankierend behandelt werden sollten.

Entwicklungsphasen- und Entwicklungskrisenabhängig kann die flankierende Gabe von Stimulanzien notwendig werden, welche nachweislich bei den meisten betroffenen Kindern die Steuerungsfähigkeit der Aufmerksamkeit verbessern. Durch eine medikamentöse Therapie kann allerdings keine Ausheilung der Erkrankung erzielt werden. Jedoch kann durch die medikamentöse Behandlung das Erlernen von Strategien zur besseren Selbststeuerung und Selbstmotivation erleichtert werden.



Ziel einer jeden Behandlung ist ausschließlich, dass das Kind kompetent wird im Umgang mit sich selbst und das erzieherische Umfeld kompetent wird im Umgang mit dem Kind.