

# Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom

Ein Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) findet sich bei 3 bis 8 % aller Kinder und Jugendlichen. Dabei können zwei unterschiedliche Varianten auftreten: die überwiegend hyperaktive Form (die häufiger bei Knaben gefunden wird), und die überwiegend verträumte Form (die häufiger bei Mädchen gefunden wird), sowie (am häufigsten) eine Mischform aus beiden Spielarten.

Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom haben durch ihre Reizoffenheit (die sich allerdings auch als Schwäche der Reizfilterung, d. h. insbesondere der Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem, auswirkt) und ihre Impulssteuerungsschwäche und dem daraus resultierenden, nicht systematischen und unstrukturierten, sondern oberflächlichen und "hüpfenden" Wahrnehmungsstil nicht nur Schwierigkeiten beim Erlernen von Regeln, bei der Differenzierung des Wahrgenommenen (der Reizfilterung und Unterscheidung von Wichtigem und unwichtiger Ablenkung), bei der Kurzzeitspeicherung, beim logischen Suchen und der motorischen Kontrolle, beim Einschätzen von Zeit und beim Lernen aus Vergangenenem (d. h. sie können nur schwer aus Fehlern lernen), sie sind zudem auch ausgesprochen aufmerksamkeitsintensiv, hypersensitiv, nehmen nebenher auffallend viel wahr, registrieren kleinste (wenn auch häufig nicht relevante) Details, wobei sie besonders ansprechbar sind auf neue, interessante Reize.

Diese Kinder können dabei auch durchaus aufmerksam sein, wenn etwas spannend oder neu ist. In einzelnen Gebieten, die sie interessieren, können sie auch wesentlich überdurchschnittliche Leistungen zeigen. Die Informationsverarbeitung an sich ist nicht gestört, es besteht kein Wissensproblem - vielmehr haben diese Kinder Schwierigkeiten, sich anhaltend auf für sie nicht so besonders spannende Inhalte zu konzentrieren, sie haben Schwierigkeiten, ihre Impulse zu steuern.

Neben der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sind bei Menschen mit AD(H)S die sog. exekutiven Funktionen beeinträchtigt. d. h. alles, was für die Ausführung von Plänen, für das Organisieren von Aufgaben wichtig ist. Durch die Störung der exekutiven Funktionen haben sie Schwierigkeiten bei strukturiertem Handeln, z.B. bei der Planung und Erledigung der Hausaufgaben (und später im Beruf), ebenso wie im privaten Bereich (Einhalten von Verabredungen und Terminen, Aufräumen usw.)

Ausgeprägte motorische Unruhe (die allerdings spätestens in der Pubertät meist deutlich abnimmt) kann noch dazukommen, ist aber nicht zwingend.

Der Störung zugrunde zu liegen scheint eine Dysregulation der Botenstoffe des Gehirns (Neurotransmitter), d.h. daß die Neurotransmitter (Dopamin und Noradrenalin) in den Verbindungsstellen der Nervenzellen (den sog. Synapsen) nicht in normalem Maß zur Verfügung stehen.

Die besonderen Eigenschaften dieser Kinder haben nicht zur Nachteile: diese 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, sie können in der Regel blitzschnell reagieren. Hilfsbereitschaft und Gerechtigkeitssinn sind typische Charaktermerkmale von Menschen mit ADHS. Häufig haben sie auch besonders ausgeprägte künstlerische oder literarische Begabungen und sind hier besonders kreativ.

Um als Betroffene(r) diese positiven Seiten des ADHS für sich optimal nutzen zu können, ist es wichtig, daß das eigene Selbstvertrauen nicht wesentlich gelitten hat. Insbesondere die ersten Schuljahre sind für die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls von großer Bedeutung. Haben Kinder die Möglichkeit, erfolgreich, emotional geborgen, anerkannt, geliebt und mit sich selbst zufrieden aufzuwachsen, sind sie später - je nach ihren weiteren positiven Anlagen und Eigenschaften - zu herausragenden Leistungen fähig. Vorausgesetzt, das soziale Umfeld schafft die Voraussetzungen dafür.

Die Reizoffenheit der ADHS-Kinder wirkt sich als "Erlebnishunger" aus, bei ständig leicht erhöhtem Erregungsniveau, speziell im Kontext mit ständiger Reizzunahme und Temposteigerung (d. h., für diese Kinder ist die Reizüberflutung durch Medien, insb. Bildschirmmedien besonders problematisch!) und massiv erklärendem, diffusem, verbalisierendem Erziehungsumfeld.

Aufgrund dieser Probleme reagieren Kinder mit ADHS anders als "normgesteuerte" Kinder, sie sind schwer einschätzbar und widersprüchlich, scheinen ständig ihre Grenzen ausloten zu müssen. Sie haben die typischen Schwierigkeiten, Strukturen zu entwickeln, Konzepte, Strategien und Lernoperationen zu erfassen, da die Daueraufmerksamkeitsspanne für nicht hochmotivierende Lerninhalte sowie auch für soziale Abläufe zu kurz ist, der Wahrnehmungsstil nicht systematisch ist. Es ist für sie schwierig, mit Anforderungen zurechtzukommen, wenn die Menge und die Komplexität der zu erfassenden Information ansteigt (nicht aber gleichzeitig die Motivation), Geschwindigkeit und Dauer gesteigert werden, Gründlichkeit, Exaktheit und strukturiertes, fortfolgendes Arbeiten gefordert werden. Beim freien Assoziieren, dem Orientieren, dem Überblick-Finden sind diese Kinder dagegen auffallend gut.

In allen Bereichen neigen hyperaktive Kinder dazu, situativ unangepaßt zu reagieren, da sie Schwierigkeiten haben, ihre Impulse zu steuern, ihr Aktivierungsniveau der Situation anzupassen. Aus den Mißerfolgen und den Ermahnungen, aus der Außenseiterrolle, in die sie oft kommen

(Störenfried, Klassenkasper), aus dem Kritisieren und Rügen von außen ergibt sich bei den Kindern eine verminderte Motivation, häufig eine weitere Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, eine weitere 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 Gestimmtheit bis hin zur regelrechten Depressivität, die allerdings entsprechend dem Antriebsdruck (speziell bei Hyperaktivität) meist aggressiv oder trotzig bockend aussehen kann. Diesen Kindern mangelnden Willen zu unterstellen, ist eine gefährliche, die Kinder krank machende Fehleinschätzung.

Bei den überwiegend hypoaktiven Kindern mit AD(H)S ("Träumerchen") steht problematisches Verhalten nicht im Vordergrund - außer daß diese Kinder nicht in der Lage sind, ein Mindestmaß an Ordnung in ihren Zimmer, auf ihrem Schreibtisch usw. aufrechtzuerhalten und die Eltern durch "Trödelei", z.B. im Bad, beim Frühstück oder beim Fertigmachen zur Schule, zur Verzweiflung bringen können.. Sie fallen meist im Grundschulalter durch Verträumtheit im Unterricht, und besonders durch zahlreiche Leichtsinnsfehler auf, d.h. zu Hause Geübtes und Gekonntes machen sie "unerklärlicherweise" doch wieder falsch. Dadurch erbringen sie schelchte Schulleistungen, die nicht durch ihre intellektuellen Fähigkeiten erklärbar sind. Auffällig häufig vergessen oder verlieren sie auch Arbeitsmaterialien.

Da Kinder mit ADHS wesentlich mehr Probleme als andere Kinder haben, Regeln - gerade auch im familiären Zusammenleben - dauerhaft zu erlernen, ist hier besondere Ausdauer und Konsequenz (das bedeutet nicht übertriebene Strenge!) in der Erziehung erforderlich. Häufig sind hierbei Belohnungsprogramme hilfreich.

Kinder mit ADHS können sich schlecht für komplexe Aufgaben motivieren und diese erfolgreich strukturieren. Sie stehen deshalb häufig vor großen Problemen beim Lösen von Textaufgaben. Sie nehmen zu oberflächlich wahr und können nicht ordnen. Sie schreiben Schulaufsätze oft viel zu kurz und mit Gedankensprüngen, achten dabei häufig weder auf Rechtschreibung noch auf Zeitform (d.h., sie wechseln in ihrer Schilderung ständig zwischen Vergangenheit und Gegenwart). Bei Klassenarbeiten setzen sie sich häufig zu sehr unter Druck: Infolge ihrer emotionalen Steuerungsschwäche gelingt ihnen dann gar nichts mehr, ein logisches Denken ist ihnen dann nicht mehr möglich. So kommt es - trotz guter Vorbereitung und ausreichendem Wissen - nicht selten zum regelrechten Black-out.

Das ADHS-Kind kann meist schnell auswendig lernen, ist aber nicht in der Lage, aus einem längeren Text das Wesentliche zu erfassen, insbesondere Wichtiges und Unwichtiges zu unterscheiden.

Ziel sollte eine normale Regelbeschulung entsprechend der Begabung sein, da hyperaktive Kinder, besonders wenn sie unterfordert sind, "spannende" andere Verhaltensweisen, vor allen Dingen Verhaltensauffälligkeiten von anders gestörten Kindern, blitzschnell abkupfern und häufig immer leistungsschwächer und auffälliger werden. Strukturierter Unterricht mit klarer Regelvorgabe, eventuell durch Einsatz von Kleinstverträgen über Problemverhalten und Trödeln, wenig verbalisieren bei Anforderungssituationen, nonverbales oder stark verkürztes Auskorrigieren ("weniger Reden, mehr Handeln") von Störverhalten, durch Ansprechen immer wieder die Aufmerksamkeit des Kindes fangen und sich nicht getroffen fühlen durch die viele Motzerei und die frechen Bemerkungen - die leider häufig sehr treffsicher sind - ermöglichen es in der Regel, solche Kinder durchaus im sozialen Kontext einzugliedern.

Häufig haben diese Kinder auch Teilleistungsschwächen, die eine entsprechende begleitende Behandlung erfordern. Speziell muß auf die graphomotorische Umsetzungsflüssigkeit und Geschwindigkeit geachtet werden.

Eine frühzeitige Diagnosestellung, rechtzeitige und konsequente Behandlung und kontinuierliche Beratung und Betreuung zeigen die besten Erfolge in der Therapie einer Aufmerksamkeitsstörung.

Entwicklungsphasen- und entwicklungskrisenabhängig kann, begleitend zu regelmäßigem und sorgfältigem Üben in den problematischen Bereichen, die flankierende Gabe von Stimulanzienpräparaten notwendig werden, die nachweislich eine Verbesserung der Stoffwechselanomalie im Gehirn zur Folge hat (etwa 80 bis 90% der Kinder reagieren darauf). Die Steuerungsfähigkeit nimmt damit deutlich zu. Eine Heilung kann allerdings medikamentös nicht erzielt werden, Strategien zur Ausnützung der verbesserten Steuerungsfähigkeit müssen flankierend antrainiert werden, Eltern, Kind und erzieherisches Umfeld sind auch hier sorgfältig zu informieren und zu führen.

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.

Dr. Susanne Hübschle, Dr. Albert Schneider, Kinder- und Jugendärzte

[www.kinderaerzte-hs.de](http://www.kinderaerzte-hs.de)