

## Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit / ohne Hyperaktivität

### ADHS - Grundinformation

Schulpsychologe Dr. Josef Hanel (2005)

#### Broschüre im Internet einsehen:

#### Vom Umgang mit überaktiven Kindern

#### Schulpsychologischer Dienst der Stadt Detmold

Diese Broschüre ist in den letzten 20 Jahren von über 6.000 verschiedenen Personen und Institutionen aus dem In- und Ausland angefordert worden. Nach Meinung der Leser vermittelt diese Broschüre besonders gut das ADHS-Erscheinungsbild in der Schnittmenge von Medizin, Pädagogik und Psychologie. Die Grafiken darin stammen von Rosemarie Roggenbuck.

#### Vom Umgang mit überaktiven Kindern Vorwort zur 6. Auflage



#### Einleitung

Überaktive Kinder können Eltern und Pädagogen zur Verzweiflung bringen. Bewegungsunruhe, Konzentrationsschwäche, Launenhaftigkeit und häufig damit verbundene Wahrnehmungsstörungen stellen hohe Anforderungen an das Umfeld des Kindes. Sehr viel Verständnis, sehr viel Geduld und eine besonders durchdachte Erziehung sind nötig, um diesen Kindern dennoch eine halbwegs geglückte Entwicklung zu ermöglichen. Oftmals geht es nicht ohne Hilfe von außen.

Der heute für dieses Störungsbild gängige Begriff ADHS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität. Es ist manchmal recht schwierig, diese Diagnose eindeutig zu stellen, da sich die ADHS - Symptome von anderen Störungsbildern nur schwer unterscheiden lassen.

Die Grenze zwischen lebhaft und hyperaktiv ist fließend. Insbesondere Bewegungsunruhe, Konzentrationsschwäche, Launenhaftigkeit, Impulsivität und häufig damit verbundene Integrations- und Wahrnehmungsstörungen sind für überaktive Kinder typisch. Schulen und Kindergärten stöhnen seit geraumer Zeit über die zunehmende Anzahl von lebhaften und überaktiven Kindern. Die Ursache liegt - je nach Betrachter - in biochemischen, psychosozialen, erblichen oder hirnrorganischen Faktoren.

Hyperaktive Kinder wird es wohl schon immer gegeben haben; zu erinnern ist z. B. an die Geschichte vom Zappelphilipp, die der Nervenarzt Heinrich Hoffmann im Jahre 1844 im Kinderbuch vom Struwwelpeter niederschrieb. Doch scheint ihre Zahl in dem Maße zuzunehmen wie sich die Umweltbedingungen für Kinder ändern und der Schulerfolg für die Eltern immer wichtiger wird. Entscheidend für den weiteren Lebensweg der ADHS - Kinder sind Verständnis für die Schwierigkeiten einerseits und Unterstützung bei den Schulproblemen andererseits.

Betroffen von der Problematik sind doppelt so viele Jungen wie Mädchen, etwa 3 bis 5 % eines Kinderjahrganges. Kinderärzte sind im Rahmen ihres Aufgabengebietes zuständig, wenige allerdings haben sich auf diesem Gebiet spezialisiert.

Zurzeit gibt es gute Möglichkeiten für eine genauere Diagnostik und zwar mit den neuen Methoden der Hirnforschung: es lassen sich Erregungsherde oder Nichtübertragungsfelder sichtbar machen. Offensichtlich gibt es ein Problem in der Informationsübertragung in den Nervenzellen selber (Synapsen). Die Neurotransmitter werden vermutlich durch den **Botenstoff Dopamin** blockiert. Die Folge ist eine Desintegration der gesamten Wahrnehmung und eine Irritation, die sich unter anderem auch in Bewegungsunruhe ausdrücken kann.

### **ADHS - die Kernsymptome sind unspezifisch**

Eine ADHS kann sich sehr unterschiedlich entwickeln, beispielsweise bei Mädchen und bei Jungen, bei Männern und bei Frauen: Hier das stille, übermäßig verträumte, vergessliche und ängstliche Mädchen mit der „langen Leitung“. Dort der laute, hyperaktive, provozierende, motorisch ungeschickte und überall aneckende ADHS-Junge. Und da schließlich der Erwachsene ADHS-Betroffene, der chronische Temposünder und Adrenalin-Junkie mit ständigem Stellen- und Partnerwechsel, welcher immer Neues anreißt, allen vieles verspricht, kaum etwas zu Ende bringt, sich chronisch verspätet und unter seinem Ruf der Unzuverlässigkeit schließlich seelisch zerbricht.

Das Störungsbild der ADHS ist gemäß DSM-IV oder ICD-10 sehr facettenreich, (dort nachlesen). Eine Angsterkrankung, eine Depression oder eine autistische Erkrankung ist einfacher zu diagnostizieren als eine ADHS-Problematik. Zudem wird auch noch unterstellt, dass ADHS eine gewisse Modeerscheinung darstellt. Nicht unüblich ist die ärztliche Praxis, ein Methylphenidat zunächst einmal auszuprobieren und dann an der Wirkung festzustellen, ob die Diagnose ADHS stimmig ist oder nicht.

### **Therapie**

Das Medikament der Stunde ist nach wie vor **Ritalin**. In einer auf ADHS spezialisierten Praxis werden von zehn hyperaktiven Kindern drei oder vier mit diesem Medikament behandelt. Ritalin zählt zu den Stimulanzien. Die Erfolgsquote ist bei vernünftiger, sicherer Diagnosenstellung recht hoch, sie liegt bei 60 bis 80 %. Wegen möglicher Nebenwirkungen sollte man

pro Quartal zur Sicherheit ein Blutbild erstellen. Die Medikation erfolgt vorsichtig, eine halbe Tablette zu Beginn, maximal 1 ½ Tabletten. Die Vergabe des Medikamentes sollte ausschließlich während der Schulzeit erfolgen, da sonst Gewöhnung und auch unüberschaubare Spätfolgen zu befürchten sind.

An **Nebenwirkungen** werden genannt: Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Neigung zu Tics, Wachstumsbeeinträchtigung, erniedrigte Krampfschwelle, Auftreten von Ängsten bis hin zu Psychosen.

Eine **Ernährungsumstellung** ist immer in Erwägung zu ziehen. Sie kann eigentlich nicht schaden, betrifft allerdings wenn schon, dann die ganze Familie. In der Eggers-Studie wird von einem 70 %-Erfolg bei hyperaktiven Kindern ausgegangen.

### Wichtiges von Kongressen

Mediziner und Psychologen sagen: Etwa 5 % eines Kinderjahrganges leiden unter Aufmerksamkeitsstörungen im Rahmen einer ADHS. Die Lehrer schätzen diesen Prozentanteil mit 15 % wesentlich höher ein. Es wird angenommen, dass z. B. der Frontalunterricht Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen schwerer fällt als anderen.

Fachleute sehen die Verteilungsquote zwischen **Jungen und Mädchen** durchaus unterschiedlich, sie beläuft sich etwa im Verhältnis von 2, 3, bis 6 : 1. Eine solche Entwicklungsverzögerung heilt sich nicht von alleine aus, es ist ein klares Entwicklungsdefizit. Man sollte die Risiken dieses Erscheinungsbildes mindern durch eine stabile Erziehungsrichtung und durch professionelle Unterstützung.

**Cordula Neuhaus (Esslingen)** betont die positiven Eigenschaften. Eine jede Intervention – auch von einer Lehrkraft im Unterricht – sollte von den positiven Eigenschaften von ADHS-Kindern ausgehen, die gibt es wirklich:

- Kreativität
- An allem und für alles interessiert
- Spontane Hilfsbereitschaft
- Hypersensibilität
- Extremes Gerechtigkeitsstreben
- Nicht nachtragend sein
- Stehaufmännchen sein können

Ein gelungenes Zusammenleben mit ADHS-Kindern in Elternhaus und Schule gelingt vor allem dann, wenn eine positive Grundhaltung diesen Kindern gegenüber praktiziert wird und neben den negativen auch die positiven Eigenschaften gesehen werden.

Dass dies funktionieren kann, zeigt z. B. der Film „**Störfälle**“ des AÜK-Bundesverbandes: Die viel zu unaufmerksamen Kinder (DVD 45 Minuten)

Bundesverband Arbeitskreis Überaktives Kind e. V.  
Dieterichstraße 9  
30159 Hannover

Der Arbeitskreis Überaktives Kind (AÜK) ist jetzt auf Bundesebene zusammen gewachsen zu ADHS Deutschland e. V. etzt [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)