

ADS/ADHS

1. Begriffsklärung

AD(H)S ist eine bereits im Kindesalter beginnende psychische Störung, die sich durch Probleme mit der Aufmerksamkeit sowie Impulsivität und häufig auch Hyperaktivität auszeichnet. Man unterscheidet zwei Typen:

- **ADS = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom ohne Hyperaktivität** → „Träumer(in)“
- **ADHS = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität** → „Zappelphilipp“

Jungen mit ADHS fallen häufig durch Störungen des Unterrichts und unangemessene, teilweise aggressive Verhaltensweisen auf. Mädchen hingegen sind oft angepasster und stiller. Bei einem Großteil nehmen die Symptome mit Beginn der Pubertät ab. Mit dem 18. LJ sind 60 % der Kinder unauffällig.

2. Was sind Anzeichen für AD(H)S?

| | |
|---|--|
| <p>A. Aufmerksamkeit</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen.5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.6. Vermeidet häufig Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern, hat eine Abneigung gegen sie oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit ihnen, wie z.B. Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben.7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt, z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug.8. Lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken.9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich. | <p>B. Hyperaktivität</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.2. Steht häufig in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.3. Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist.4. Hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.5. Ist häufig „auf Achse“ oder handelt wie „getrieben“, oder zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist. <p>C. Impulsivität</p> <ol style="list-style-type: none">1. Platzt häufig mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.2. Kann nur schwer abwarten, bis er/sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an der Reihe ist.3. Unterbricht und stört andere häufig, platzt z.B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein.4. Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren. |
|---|--|

3. Häufige Begleit- und Folgeerscheinungen

- Verhaltensschwierigkeiten
- Schlechte schulische Leistungen oder Lernschwierigkeiten
- Schlechtes Selbstwertgefühl (manchmal nach außen „Clown“, aber sehr sensibler Kern)
- Probleme im Sozialverhalten (mangelnde Einschätzung von sich und anderen, Integration in eine Gruppe ist meist schwierig, oftmals Rolle des Außenseiters)
- Auffälligkeiten in der Motorik (Schrift, Feinabstimmung)
- Auffälligkeiten beim Lese- und Rechtschreiben
- Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und Sprachverarbeitung

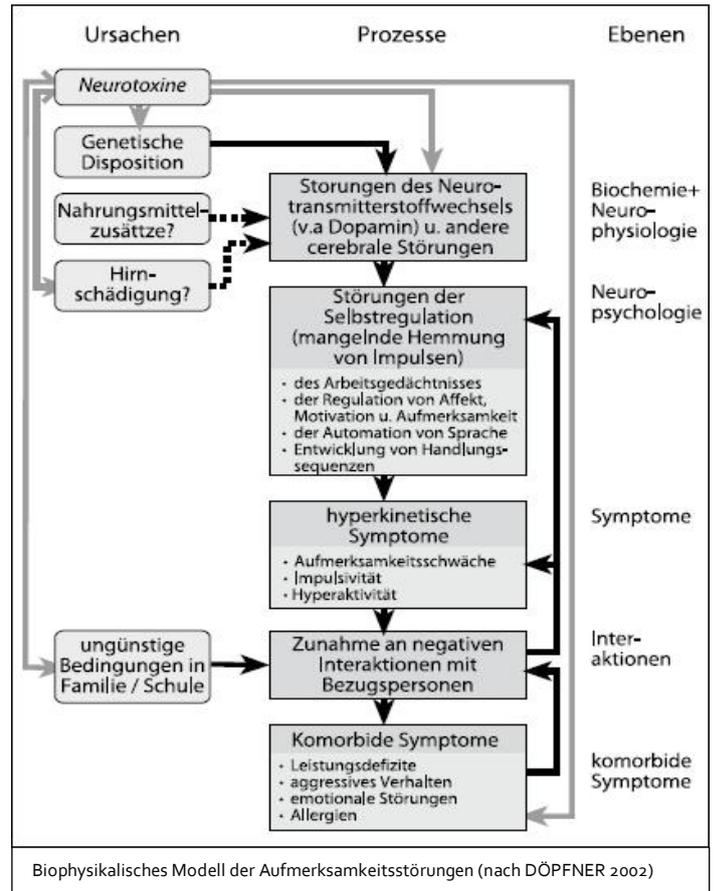
→ Eine Diagnose kann nur ein Arzt oder der Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeut stellen.

4. Erklärungsansätze und Erklärungsmodell

Es gilt als sicher, dass das Störungsbild nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen ist, sondern dass **mehrere Komponenten** an der Entstehung beteiligt sind.

In jedem allgemeinen (biopsychosozialen) Modell lassen sich meist drei Hauptfaktoren unterscheiden:

- **Genetische Faktoren** spielen vermutlich die größte Rolle bei der Entstehung der Störung. (Auffälligkeiten im Frontalhirn bzw. Frontalkortex)
- **Erworbene biologische Faktoren**, z.B. Neurotoxine, Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt.
- **Ungünstige psychosoziale Bedingungen** können die Symptomatik zusätzlich verstärken. (z.B. ungünstige familiäre oder schulische Bedingungen)



→ Die Erziehung eines Kindes bzw. Jugendlichen mit AD(H)S ist also nicht allein für die Ausprägung der Symptome verantwortlich! Der richtige Umgang mit den Symptomen kann aber sehr wohl dazu beitragen, dass die Symptomatik eben weniger deutlich zum Vorschein kommt!

5. Was kann ich als Elternteil tun?

Wichtige Grundregeln:

- **Loben** Sie das Kind unmittelbar, wenn es sich bei schulischen Aufgaben oder im familiären Zusammenleben anstrengt und die Regeln befolgt.
- Schaffen Sie eine möglichst **ruhige, entspannte Atmosphäre** zu Hause.
- Geben Sie **praktische Hilfen zur Selbstorganisation** (z.B. „Wie packe ich meine Schultasche?“, „Wie arbeite ich bei Hausaufgaben?“) → Seien Sie ein **Vorbild!**

Umgang mit unangemessenem Verhalten

- Stellen Sie sich folgende Fragen: Wann zeigt sich die Symptomatik ganz besonders? Wann tritt die Symptomatik seltener auf? Achten Sie besonders auf die **Auslöser** für unangemessenes Verhalten und versuchen Sie diese zu vermeiden!
- Ignorieren Sie bzw. übergehen Sie teilweise unangemessenes Verhalten. So vermeiden Sie eine Verstärkung durch negative Aufmerksamkeit.
- Bewahren Sie **Ruhe**, falls es zu einem Ausraster Ihres Kindes kommt. Geben Sie unmittelbar **kurze und klare Anweisungen**; benennen Sie dabei klar das Störverhalten und ihre Verhaltenserwartung. Nehmen Sie Provokationen nicht persönlich.
- Unterscheiden Sie zwischen „Nichtfügen“ („Ich will es nicht“) und „Nichtkönnen“ („Ich kann es nicht“)

6. Tipps für den Alltag zu Hause

Folgende Tipps können Ihnen einen Anhaltspunkt geben, wie sie mit einigen Verhaltensweisen Ihres Kindes im Alltag umgehen können. Versuchen Sie nicht alles zur selben Zeit umzusetzen, sondern beschränken Sie sich auf wenige Tipps, die Sie in der nächsten Zeit konsequent umsetzen möchten:

| | |
|--|--|
| Reduzieren Sie Ablenkungen während den Hausaufgaben: <ul style="list-style-type: none">- Gestalten Sie den Schreibtisch – zusammen mit ihrem Kind – reizarm, d.h. platzieren Sie dort nur die Materialien, die unmittelbar für die Hausaufgabe und zum Lernen benötigt jeweils benötigt werden. Entfernen Sie also alle unnötigen visuellen Reize aus der unmittelbaren Nähe ihres Kindes (Spielzeug, Handy/ Smartphone, TV, Radio, Tablet, PC, Poster und Lernmaterial, das gerade nicht benötigt wird)- Ermutigen Sie Ihr Kind mit geeigneten Regeln, am Schreibtisch Ordnung zu halten und Materialien, die gerade nicht benötigt werden, in eigens dafür bereitgestellte Schubladen, Boxen o.Ä. aufzuräumen.- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind während der Hausaufgaben-/ Lernzeit so wenig wie möglich gestört wird (auch nicht von Geschwistern).- Gestalten Sie optimale Lichtverhältnisse, z.B. Lampe links bei Rechtshändern. | |
| Hilfen bei der Arbeitsorganisation <ul style="list-style-type: none">- Geben Sie kurze, klare und eindeutige Anweisungen- Gliedern Sie komplexe Anweisungen in kleine Schritte- Lassen Sie Arbeitsaufträge wiederholen- Unterteilen Sie Aufgaben in kleine Portionen- Schreiben Sie – in Zusammenarbeit mit Ihrem Kind – eine to-do-Liste für längere Zeiträume (Wochenplan)- Verfassen Sie – in Zusammenarbeit mit Ihrem Kind – Ablaufpläne für wiederkehrende Aufgaben (z.B. Schulranzen packen). Diese Pläne können auch einlaminiert und mit Folienstift beschrieben werden. So sind sie für mehrere Wiederholungen geeignet und wiederverwendbar. | Einführen von Regeln: <ul style="list-style-type: none">- Stellen Sie nicht zu viele Regeln auf (max. 7-8)- Achten Sie darauf, dass die Regeln möglichst kurz, prägnant und einprägsam sind.- Achten Sie darauf, dass die Regeln positiv formuliert sind („Räume deinen Teller und dein Glas nach dem Essen ab“ statt „Verlasse nach dem Essen nicht einfach den Tisch“).- Achten Sie darauf, dass die Regeln altersangemessen sind.Achten Sie darauf, dass die Regeln klar kommuniziert, evtl. sogar schriftlich verfasst werden.- Achten Sie auf eine klare und konsequente Einhaltung von Regeln (je weniger Regeln, desto besser kann die Regeln auch einhalten)- Ziehen Sie klare, vereinbarte Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Regeln- evtl. wöchentlich wechselnde Hauptregel |
| Körperliche Bewegung <ul style="list-style-type: none">- Übertragen Sie Ihrem Kind kleine Aufgaben, wie etwas aus dem Keller/ Vorratsraum zu holen- Lassen Sie Bewegungspausen zu- Fördern Sie sportliche Betätigung jeglicher Art (insbesondere Teamsportarten mit komplexeren, vielfältigen Bewegungsabläufen) | Aufmerksamkeits-Fokussierung verstärken <ul style="list-style-type: none">- Sprechen Sie Ihr Kind mit Name an und halten Sie freundlichen Blickkontakt- Heben Sie Wichtiges, Arbeitsanweisungen und Vereinbarungen durch Wiederholung, Tonlage und bestimmte Äußerungen hervor;- Sprechen Sie, wenn möglich, mehrere Sinneskanäle an |

7. Weitere Anregung:

Führen Sie ein Punktesystem zur Belohnung ein. Stellen Sie hierzu bereits im Vorfeld klare Anforderungen und Erwartungen an Ihr Kind (und evtl. auch an die Geschwister). Ihr Kind kann dann – nachdem die Erwartungen klar kommuniziert wurden – bspw. Punkte gewinnen, wenn es sich an die vereinbarten Regeln hält, es kann jedoch auch Punkte verlieren, wenn die Regeln gebrochen werden. Stellen Sie dann kleine Belohnungen im Tausch gegen Punkte in Aussicht, z.B.: 10/15/20 Punkte können gegen eine gemeinsame Spielzeit, das Lieblingsessen o.Ä. eingetauscht werden. Sie können Ihr Kind auch mehrere Punkte sammeln lassen und größere (evtl. nicht-materielle) Belohnungen (kleine Ausflüge, Kinobesuch) in Aussicht stellen.

8. Mögliche Behandlungsformen

Nach einer erfolgten Diagnose, gilt es, zusammen mit dem Arzt das beste Behandlungskonzept für Ihr Kind zu finden. Generell gibt es mehrere verschiedene Möglichkeiten den Symptomen von AD(H)S zu begegnen. Meist ist ein sogenannter multimodaler Ansatz sehr erfolgsversprechend, d.h. die Maßnahmen setzen auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig an.

Verhaltenstherapie:

Bei der Verhaltenstherapie (= VT) werden positive Verhaltensweise systematisch verstärkt und es wird versucht negative Muster abzubauen. Mittel zum Zweck sind hier, wie bereits oben in Ansätzen angedeutet, Belohnungssysteme und Zeitpläne. Unter dem Überbegriff der VT ist eine Vielzahl verschiedener therapeutischer Methoden zusammengefasst, die ganz unterschiedliche Schwerpunkte haben können, z.B. Rollenspiele, Konzentrationstraining, soziales Kompetenztraining, usw..

Welche Art jeweils am besten geeignet ist, muss individuell entschieden werden. Allgemein wird die VT als eine effektive Methode für ADHS-Betroffene angesehen.

Elterntaining:

Ein begleitendes Elterntaining, das ggf. den nächsten Bezugspersonen angeboten wird, basiert auf den gleichen verhaltenstherapeutischen Prinzipien. Ziel eines solchen Elterntainings ist es, durch neue Strategien oder Verhaltensänderungen den Alltag zu erleichtern und das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern nachhaltig zu verbessern.

Medikamente:

Bei ausgeprägter Symptomatik oder bei besonders großem Leidensdruck werden bei der Behandlung von ADHS auch Medikamente eingesetzt. Die medikamentöse Behandlung kann Grundlage dafür sein, dass andere Therapien überhaupt erst erfolgreich durchgeführt werden können, da das Kind ohne Medikamente gar nicht aufnahmefähig genug dafür wäre. Medikamente machen das Kind nicht schlauer, es lernt durch sie nichts dazu, aber sie können dem Kind helfen, sein Potenzial auszuschöpfen.

Für die Behandlung stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Die Verordnung einiger Medikamente unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz. Die Einnahme und Auswahl eines Medikaments muss daher zwingend in enger Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.

Familientherapie:

In der Familientherapie liegt der Fokus auf der Beziehung zwischen einzelnen Familienmitgliedern. Grundlage dieser Therapieform ist es, dass durch eine Analyse und durch eine gezielte Veränderung der Beziehungen innerhalb der Familie auch Verhaltensprobleme verbessert werden können (z.B. Geschwisterrivalität).

Weitere ergänzende Behandlungsmöglichkeiten:

Neurofeedback, Entspannungstherapie, Ergotherapie, Training der Psychomotorik, Sprachtherapie, ...