

### Was ist ADHS?

Der klinische Ausdruck für Aufmerksamkeitsstörungen ist ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) oder HKS (Hyperkinetische Störung).

Die drei wesentlichen Merkmale der Störung sind:

- (1) Unaufmerksamkeit Beispiel: »Scheint nicht zuzuhören, beachtet Einzelheiten nicht.«
- (2) Hyperaktivität Beispiel: »Zappelt herum, rutscht auf dem Stuhl hin und her.«
- (3) Impulsivität Beispiel: »Platzt mit Antworten heraus, kann nicht abwarten.«

Je nachdem, welche Symptome im Vordergrund stehen, werden drei Subtypen unterschieden:

Der unaufmerksame Subtyp (manchmal auch »ADS« genannt)	Der hyperaktiv-impulsive Subtyp	Mischtyp
»Hanns-guck-in-die-Luft« Passt nicht auf, »träumt«	»Zappel-Philipp« Ständig in Bewegung	Etwas von beidem

Alle Kinder und Jugendlichen sind ab und zu unkonzentriert. Von einer Aufmerksamkeitsstörung im klinischen Sinne geht man aber erst aus, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- (1) Die Merkmale der Störung sind **sehr stark ausgeprägt**.
- (2) Die Problematik **tritt in mehreren Kontexten auf** (in mehreren Schulfächern und bei mehreren Lehrern sowie zuhause oder in der Freizeit).
- (3) Es liegt eine **deutliche Beeinträchtigung** im Leistungs- und / oder im Sozialverhalten vor.
- (4) Die Problematik besteht **über einen langen Zeitraum** hinweg (über wenigstens sechs Monate) und hat zumindest teilweise schon vor dem 7. Lebensjahr begonnen. Auffällig für ADHS-Betroffene ist deren Schwierigkeit, ihre Aufmerksamkeit gezielt und dauerhaft auf etwas zu lenken und dabei andere Reize willentlich auszublenden und konkurrierende Bedürfnisse zu unterdrücken. ADHS kann daher als eine Beeinträchtigung der Handlungssteuerung und Handlungsorganisation verstanden und behandelt werden.

### Wie oft kommt ADHS vor?

Es wird geschätzt, dass bei ca. 5 % aller Schulkinder eine ADHS vorliegt, wobei Jungen in etwa dreimal häufiger betroffen sind als Mädchen.

### Welche Ursachen hat ADHS?

Es ist eine Vielzahl verschiedener Faktoren an der Entstehung einer ADHS beteiligt. Die Störung hat zumeist eine **biologisch-genetische Grundlage**, die zu Störungen im Neurotransmittersystem des Zentralnervensystems führt.

Maßgeblich für die Entwicklung einer ADHS sind allerdings **soziale Faktoren**. Durch ein unterstützendes soziales Umfeld kann ein negativer Entwicklungsverlauf günstig beeinflusst werden. Negative soziale Reaktionen auf die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder oder vermehrte Misserfolgserlebnisse, die schlecht verarbeitet werden, erschweren jedoch oft die Problematik.

### **Wie ist der Verlauf der Störung?**

Für etwa 2/3 der unbehandelten Betroffenen bleibt die ADHS über die gesamte Lebensspanne von der frühen Kindheit über das Jugendalter bis ins Erwachsenenalter bestehen. Das Erscheinungsbild der Störung verändert sich dabei je nach Altersphase. Erstmalig wird die Störung zumeist zu Anfang der Schullaufbahn festgestellt und äußert sich in individuell unterschiedlicher Ausprägung in Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Mit dem Übergang in die Pubertät verändert sich das Erscheinungsbild und es geht insbesondere die motorische Überaktivität zurück, während die Unaufmerksamkeit weiterhin bestehen bleibt. Zusätzlich kommen Probleme der Selbstorganisation hinzu. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass Jugendliche mit ADHS oftmals deutliche Probleme im schulischen Lern- und Leistungsbereich und auch im sozial-emotionalen Bereich aufweisen. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass einige Erwachsene mit ADHS Probleme im Beruf und in der Gestaltung ihrer Partnerschaften und Freundschaften entwickeln.

In vielen Studien wurde darüber hinaus nachgewiesen, dass das Risiko für ADHS-Betroffene, zusätzlich unter Angststörungen, Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen zu leiden, deutlich erhöht ist. Es handelt sich also um eine schwerwiegende Gefährdung der Betroffenen, denen unbedingt angemessene Hilfe und Unterstützung zukommen sollte. Positiv ist festzustellen, dass es auch einige sehr gute Beispiele des Umgangs mit der Störung gibt, sodass man weiß, dass auch ADHS-Betroffene mit guter Unterstützung einen sehr positiven Entwicklungsweg einschlagen können.

### **Wer stellt fest, ob eine ADHS vorliegt?**

Die Einschätzung, ob eine ADHS vorliegt, muss von einer fachlich kompetenten Stelle getroffen werden (z. B. Psychologische Psychotherapeuten, Kinderpsychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder sozialpädiatrische Zentren). Die Diagnostik besteht neben einer medizinisch-organischen Untersuchung aus Gesprächen mit den Bezugspersonen und je nach Alter mit dem Kind oder Jugendlichen selbst, Verhaltensbeobachtungen des Kindes und psychologische Leistungstests.

### **Wie wird ADHS behandelt?**

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sollte nie nur aus einem einzelnen Ansatz bestehen, sondern aus einer Kombination bewährter Methoden.

Wichtige Behandlungsbausteine sind: Eingehende Beratung, Einsatz von Medikamenten und Einsatz von Therapie und Trainingsverfahren. Es ist nicht davon auszugehen, dass nach einer Behandlung alle Schwierigkeiten für immer beseitigt sind. Im Entwicklungsverlauf können immer wieder Probleme auftreten, die altersangemessen behandelt werden sollten.

**Medikamente.** Die medikamentöse Behandlung bei ADHS besteht vor allem aus der täglichen Einnahme von sogenannten Psychostimulanzien, welche die Konzentrationsfähigkeit verbessern. Der häufigste Wirkstoff ist Methylphenidat, der meistens unter den Handelsnamen Ritalin®, Concerta® oder Medikinet® verschrieben wird. Der Einsatz der ADHS-Medikation muss für den Einzelfall sehr sorgfältig geprüft werden. Er ist nur bei schweren Störungsgraden indiziert. Wichtig ist die regelmäßige Überprüfung durch den Kinderarzt oder Kinderpsychiater, der für die Auswahl des richtigen Präparates und die korrekte Dosierung sorgt.

**Therapie und Trainings.** Es ist angeraten, die Kinder gezielt in den Bereichen zu fördern, in denen sie Schwierigkeiten haben. Empirisch bewährt haben sich insbesondere Trainings schulischer Fertigkeiten, Problemlösetrainings und soziale Kompetenztrainings. Bei jüngeren Kindern haben sich darüber hinaus verhaltensbezogene Elterntrainings als erfolgreich erwiesen, bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen der Einsatz von Problemlöse- bzw. Lerntrainings.

### Wie können Eltern und Lehrer helfen?

- ▶ Umgang im Alltag
  - Fokus auf gelungenes Verhalten legen und differenziert loben
  - Störverhalten wenn möglich ignorieren
- ▶ Günstige Bedingungen schaffen
  - Angemessene Anforderungen stellen und bei der Lösung helfen
  - Feste verlässliche Abläufe, Ritualisierung
  - Reizarmes Umfeld mit wenig Ablenkungsmöglichkeiten (Sitzplatz vorn, in Reichweite des Lehrers, ruhiger Nachbar, besser Einzel- als Gruppentisch, nur die Materialien auf dem Tisch, die benötigt werden)
  - Wechsel zwischen Konzentrations-, Bewegungs- und Entspannungsphasen
- ▶ Regeln festlegen
  - Möglichst gemeinsam und verständlich
  - Klar definieren, was vom Kind erwartet wird (unscharfe Formulierungen vermeiden, am Verhalten ausgerichtet)
  - Sanktionen vorher festlegen
  - Bei Regelverstoß: einmal ermahnen, dann wie vorher vereinbart Konsequenzen folgen lassen

**Fazit**

ADHS ist eine der am weitesten verbreiteten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Statistisch gesehen findet sich in jeder Schulklasse mindestens ein betroffener Schüler. Die Störung entsteht aus einem Zusammenspiel von biologisch-genetischen und sozialen Faktoren. ADHS bleibt oftmals von der Kindheit über das Jugend- bis ins Erwachsenenalter bestehen. Die Diagnosestellung einer ADHS muss von einer fachlich kompetenten Stelle vorgenommen werden. Die Behandlung sollte aus einer Kombination von wissenschaftlich, d. h. in wissenschaftlichen Studien positiv evaluierten Verfahren bestehen, insbesondere Beratung, Medikation und verhaltenstherapeutische Verfahren.

Die ADHS-Betroffenen und die erwachsenen Bezugspersonen, d. h. vor allem die Eltern, aber auch andere enge Bezugspersonen und Lehrer leiden oftmals (mit) unter der Störung. Weder die betroffenen Kinder noch ihre Eltern oder die zuständigen Pädagogen/Lehrer sind für die Entstehung der Störung verantwortlich. Verständnis und Unterstützung für den Jugendlichen sowie gegenseitiger Respekt und Unterstützung der beteiligten familiären und schulischen Bezugspersonen stellen wichtige Voraussetzungen für erfolgreiche therapeutische Bemühungen dar.

Im Rahmen von LeJA werden die Lehrerinnen und Lehrer der betroffenen Jugendlichen zu Informations- und Beratungssitzungen durch den Therapeuten eingeladen und um Mitarbeit gebeten, auch damit aktuelle Schulleistungsaufgaben Grundlagen im Training sein können. Ein enger und regelmäßiger Kontakt zwischen Therapeut und Lehrer ist daher ein elementar bedeutsamer konzeptioneller Baustein des Trainings eine enge Kooperation unverzichtbar.

Ähnliches gilt für die Kooperation mit den Eltern. Regelmäßige Beratungssitzungen sind wichtig, um zum einen fachliche Informationen über die bestehende Problematik weiterzugeben, und zum anderen kritische familiäre Situationen zu reflektieren, so dass sich neben dem Kompetenzgewinn auf Seiten des Jugendlichen auch die familiäre Situation entspannen kann.