

## **Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

### **Grundsätzliche Fakten entsprechend dem bisherigen Stand der Forschung (aus Stellungnahmen der Bundesärztekammer und der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung))**

Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) handelt es sich um ein situationsübergreifendes Muster von Auffälligkeiten in drei Verhaltensbereichen. Diese so genannten Kernsymptome der ADHS sind Unaufmerksamkeit (eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, eingeschränkte Daueraufmerksamkeit, erhöhte Ablenkbarkeit), Hyperaktivität (allgemeine motorische Unruhe) und Impulsivität (mangelnde kognitive / emotionale Impulskontrolle). Die Auffälligkeiten müssen über das hinausgehen, was durch Alter und Entwicklungsstand erklärbar wäre. Ferner muss eine bedeutsame psychosoziale Beeinträchtigung in mehr als einem Lebensbereich auftreten (z. B. in der Familie und in der Schule). Schließlich müssen Auffälligkeiten länger als 6 Monate bestanden haben und schon im Vorschulalter beobachtbar gewesen sein. Genauere Diagnosekriterien sind in den Klassifikationsschemata nach ICD-10 und DSM-IV festgelegt.

Im allgemeinen Sprachgebrauch gibt es eine Vielzahl von Bezeichnungen für diese Störung. Offiziell gebräuchlich ist in Deutschland nur die Abkürzung ADHS. Häufig benutzt wird auch ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung), dies stellt einen Untertyp von ADHS dar, d. h. bei diesen Kindern findet sich das Merkmal der allgemeinen motorischen Unruhe / mangelnden Impulskontrolle nicht, aber das Merkmal Unaufmerksamkeit ist vorhanden. Der Begriff der hyperkinetischen Störung (HKS) beinhaltet die gleichen Störungsbereiche wie ADHS. Die Bezeichnung HKS entstammt allerdings einem anderen Klassifikationsschema, nämlich den Diagnosekriterien nach ICD-10, die von der Weltgesundheitsorganisation ausgearbeitet wurden.

Ist ADHS überhaupt eine psychische Störung?

Bei einer psychischen Störung geht es um Auffälligkeiten des Denkens, der Gefühle, der Bewegung und des sozialen Verhaltens, die zu einer psychosozialen Beeinträchtigung führen. Bei ADHS sind alle genannten Bereiche betroffen, wenngleich das Störungsmuster von Person zu Person unterschiedlich gewichtet sein kann. Die Verwobenheit der gestörten Funktionsbereiche ist für ADHS kennzeichnend und macht wesentlich den psychischen Charakter der Störung aus. Die Qualität und Sicherheit der Diagnose einer ADHS ist mit der anderer psychischer Störungen (z. B. Zwangsstörung, Schizophrenie) vergleichbar und zeigt Analogien mit Diagnosen anderer medizinischer Disziplinen (z. B. Bluthochdruck, Fettsucht).

Früher gab's kein ADHS! – Oder doch?

Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsproblemen, allgemeiner motorischer Unruhe und mangelnder Impulskontrolle wurden schon vor über 100 Jahren in der

Fachliteratur beschrieben. Den engeren Zusammenhang dieser drei Verhaltensdimensionen hat man aber erst in jüngster Zeit durch systematische Untersuchungen festgestellt. Daher ist die namensmäßige Einordnung noch relativ jung. Untersuchungen zeigen zudem, dass ADHS in den letzten Jahren nicht zugenommen hat. Aber die Wahrnehmung des Phänomens in Medien und Gesellschaft ist stark gestiegen und hat daher zu dem Eindruck geführt, dass ADHS häufiger geworden sei; eventuell weisen heutzutage mehr Kinder mit ADHS eine psychosoziale Beeinträchtigung auf, weil sie einerseits höheren Leistungsanforderungen (z. B. Schule) genügen müssen und es gleichzeitig an manchen äußeren Strukturhilfen (z. B. kompetenter Erziehung) mangelt.

Wie häufig kommt ADHS vor?

Etwa 3-5% (300.000 - 500.000) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind von ADHS betroffen. Deutlich höher ist die Zahl der Kinder, bei denen eine Abklärung wegen dieser Fragestellung erforderlich wird und die eine weniger starke Symptom-Ausprägung haben. Dabei sind Jungen insgesamt gegenüber Mädchen zwei- bis viermal häufiger betroffen. Mädchen mit ADHS weisen eher eine geringer ausgeprägte Kernsymptomatik der ADHS auf, haben aber häufiger intellektuelle Beeinträchtigungen und emotionale Auffälligkeiten (z. B. depressive Verstimmung). Möglicherweise wird ADHS bei Mädchen häufiger übersehen. Weltweite Untersuchungen zeigen im interkulturellen Vergleich eine ähnliche Häufigkeit von ADHS in allen Ländern.

Sind Kinder mit ADHS weniger intelligent?

Grundsätzlich zeigen Kinder mit ADHS normale geistige Leistungsfähigkeit. Allerdings erschwert die Symptomatik einer ADHS die möglichst gute Nutzung der vorhandenen geistigen Leistungsfähigkeit, so dass diese Kinder hinter ihrem tatsächlichen Leistungsniveau zurückbleiben.

Wie oft kommt ADHS gemeinsam mit anderen Störungen vor?

ADHS ist in der Regel von mindestens einer anderen Auffälligkeit begleitet. Bei etwa 80% der Betroffenen findet sich eine zusätzliche Störung und bei mehr als 60% finden sich sogar zwei zusätzliche Störungen (in 50% Störung des Sozialverhaltens; in 20-25% Angststörungen; in 10-40% Depressionen; in 30% Tic-Störungen; in 10-25% Teilleistungsstörungen).

Ursachen und Entstehungsbedingungen der ADHS, soweit sie bisher bekannt sind.

Untersuchungen zeigen, dass über 50% des Auftretens der Störung durch genetische Faktoren erklärt werden kann. Geschwister, Eltern oder andere Verwandte haben ein etwa 3-5-fach erhöhtes Risiko ebenfalls an ADHS zu erkranken. Biologische Eltern leiden häufiger unter ADHS (18%) als Adoptiveltern (3%). Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, ein erniedrigtes Geburtsgewicht, Infektionen und Toxine (z. B. pränatale Alkohol-, Benzodiazepin- oder Nikotinexposition), ZNS Erkrankungen und -verletzungen sowie ungünstige psychosoziale Bedingungen gelten als exogene Risikofaktoren. Pränatale Alkohol- und Nikotinexposition sind sogar bedeutsame eigenständige Risikofaktoren.

Aber das Vorliegen einer ererbten Veranlagung bedeutet zunächst einmal nur, dass diese Kinder ein erhöhtes Risiko haben, ADHS zu entwickeln. Im Wesentlichen beeinflussen die Lern- und Umweltbedingungen dieser Kinder, ob und in welchem Ausmaß die Symptome so auffällig werden, dass von einer Störung gesprochen werden kann (z.B. schwere Deprivation in der frühen Kindheit, Vernachlässigung bei institutioneller Erziehung, sehr ungünstige psychosoziale Bedingungen in der Familie, usw.). Nahrungsmittel als Verursacher werden heute weitgehend ausgeschlossen, aber ein kleiner Prozentteil (5-10%) der betroffenen Kinder reagiert wohl auf unterschiedliche Nahrungsmittel mit einer Verstärkung der Symptome.

Neurobiologisch zeigt sich bei ADHS-Kindern eine Verminderung des Botenstoffs Dopamin im Gehirn (ausgelöst durch eine im Vergleich zu Gesunden um etwa 70% erhöhte Bindungskapazität der präsynaptischen Dopamin-Transporter). Weitere Untersuchungen zeigten strukturelle und funktionelle (rechtsseitig betonte) Auffälligkeiten im Bereich des präfrontalen Kortex, des anterioren Gyrus cinguli sowie der Basalganglien und ihrer Verbindungen.

Botenstoffe regeln den Informationsaustausch zwischen Nervenzellen. Dopamin ist in bestimmten Hirnabschnitten für koordinierte Bewegung, emotionale Steuerung und zielgerichtete Aufmerksamkeit zuständig. Ist zu wenig Dopamin vorhanden, führt das dazu, dass es den Kindern schwerfällt ihren Bewegungsdrang, ihre Gefühle und ihre Aufmerksamkeit zu kontrollieren („verminderte Selbststeuerung“).

#### Grundsätzliches zur Medikation

Durch die medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat und Amphetaminsulfat (sog. Stimulanzien) bzw. Atomoxetin lassen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität bei über 80% der ADHS Kinder nach. Mögliche Nebenwirkungen können Minderung des Appetits und Schlafstörungen sein. Außerdem kann es zu leichtem Kopfweg, Bauchweh, einer leichten Erhöhung des Blutdrucks und der Herzfrequenz sowie selteneren anderen Nebenwirkungen kommen. In der Regel gehen die unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Verlauf von wenigen Wochen auf ein geringes Maß zurück. Untersuchungen zeigen, dass Längenwachstum nicht beeinflusst wird, lediglich vereinzelt wird eine vorübergehende Wachstumsminde- rung von 1-3 cm beschrieben, die sich aber mit der Zeit ausgleicht. Es wird immer wieder die Befürchtung geäußert, dass eine Stimulanzienbehandlung zu Substanzmissbrauch führen könne. Untersuchungen zeigen, dass Kinder mit unbehandeltem ADHS einen bedeutsamen Risikofaktor für Substanzmissbrauch während der Adoleszenz in sich tragen. Dagegen kann die Pharmakotherapie einer ADHS deutliche protektive Wirkungen haben. Für Methylphenidat gibt es eindeutige Daten dafür, dass dadurch das Risiko des späteren Substanzmissbrauchs deutlich gesenkt wird.

Grundsätzlich wird es als sinnvoll erachtet, dass Kinder mit ADHS nicht in den Ferien / am Wochenende mit den Medikamenten pausieren, da das Kind mit einer ADHS ja in all seinen sozialen Bezügen gestärkt und gestützt werden soll, um eine kontinuierliche Entwicklung nehmen zu können.

## ADHS im Alltag

Bedingungen unter denen Kinder aufwachsen können ADHS nicht verursachen, den Verlauf aber erheblich beeinflussen. Fernsehen, Computer, MP3, Handy gehören heute zum Alltag eines Kindes. Es wird allgemein immer schwieriger, die enorme Fülle an aufgenommenen Informationen zu verarbeiten. Um sich „gesund“ in dieser Welt bewegen zu können, müssen alle Außenreize in die eigene Innenwelt integriert werden. Gerade die Filterung und Verarbeitung von Außenreizen stellt für ADHS Kinder aber ein massives Problem dar.

Eine gesunde Integration von Außen- und Innenwelt gelingt vor allem über gelebte Experimentierfreude, Phantasie und Kreativität. Werden diese Bereiche vernachlässigt, können Gefühle von Leere und Langeweile auftreten sobald Außenreize fehlen. Die zirkuläre Folge davon ist, dass immer mehr Außenreize gesucht werden, dass immer mehr „konsumiert“ wird. „Konsum“ und Bewegungsmangel zeigen sich für alle Kinder als schädlich, aber gerade die reizoffenen ADHS Kinder reagieren darauf ganz extrem, mit den entsprechenden negativen Auswirkungen.

Unsere Gesellschaft ist geprägt durch eine sehr hohe Bewertung von „Leistung“. ADHS Kinder zeigen in vielen der gesellschaftlich akzeptierten „Leistungsbereiche“ im Vergleich zu gesunden Kindern relativ schlechte Leistungen. Letztendlich sind sie die „Versager“. Häufige Folge sind Ausgrenzung und ein Gefühl von „weniger wert sein“. In diesem Zusammenhang sind auch die häufig relativ schlechten Schulleistungen zu sehen. ADHS Kinder bekommen häufig viel „Druck“, um sie zu vermehrten Anstrengungen und im Ergebnis besseren schulischen Leistungen anzuhalten. ADHS Kinder, die sich in der Regel an der Grenze des für sie Leistbaren sehen, reagieren dann oft mit Trotz, Widerstand oder Resignation.

Eine unstrukturierte, mit persönlichen beruflichen oder familiären Problemen belastete familiäre Situation kann den Verlauf einer ADHS Erkrankung negativ beeinflussen, da gerade diese Kinder ein hohes Maß an Durchschaubarkeit und Berechenbarkeit von ihrer Umwelt benötigen („klare Strukturen“).

- - Förderung von Experimentiermöglichkeiten, Kreativität, Phantasie
- - Gutes Angebot von geeigneten Bewegungsmöglichkeiten (S. 5-6)
- - Schaffung von Erfolgserlebnissen in bisher evtl. vernachlässigten „Leistungs“- Bereichen (Sport, kreative Bereiche, o.ä.)
- - Unterstützung um in klassischen Leistungsbereichen erfolgreich zu sein
- - Klar strukturiertes Umfeld, mit durchschaubaren Regeln
- - Schaffung einer Gesamtsituation, in der die Kinder sich akzeptiert und angenommen fühlen

„ADHS-Kinder sind sehr sensibel und spontan. Das kann sie zu interessanten Gesprächspartnern machen. Aus ihrer spontanen Begeisterungsfähigkeit können starke kreative Impulse entstehen. Auch kann eine Hyperaktivität zu sehr hoher Motivation im Sport und im besten Fall zu erfolgreichem Leistungssport führen.“

### **Förderung von Experimentiermöglichkeiten, Kreativität, Phantasie**

- Musikraum (Bandprojekt, usw.)
- Werkraum
- Projektarbeit (z.B. Schauspiel – Bsp. Bisher in der Vorbereitung auf die jeweiligen Internatsage)
- Erlebnisorientierte Pädagogik
- individuelle Erfahrungs-, Erlebnis-, Aktivitäts- und Rückzugsräume durch Ausgestaltung der Gebäude, des Geländes und im näheren Umfeld (Wälder, usw.)

### **Sport im Internat Bad Fredeburg**

Geeignet für ADHS-Kinder sind Sportarten, die Selbststeuerung erfordern wie z.B.:

- Trampolinspringen
- Fechten
- Radfahren
- Lauftherapie
- Reiten
- Bogenschiessen
- Judo, Karate, Kung Fu
- Schwimmen, Wasserspringen
- Balancieren
- Klettern
- „Zirkusschule“

**Gruppensport** ist allerdings dann nicht Ziel führend, wenn das Kind wegen seiner Regelverstöße oft aus der Gruppe ausgeschlossen wird (z.B. im Fußball).

Für ADHS Kinder eignen sich insbesondere spezielle Sportprogramme, die gezielt auf die Behebung motorischer Schwächen, auf Bewegungssteuerung, Gleichgewicht und Koordination ausgerichtet sind:

- ∞ **bewegungstherapeutische Elemente** führen zur Förderung der motorischen Fähigkeiten und zur Verbesserung der Körperwahrnehmung. Des Weiteren werden Konzentration und Aufmerksamkeit spielerisch geschult. Hilfreich sind hier die kindgerechte Vermittlung von Entspannungs-

und Selbstinstruktionstechniken. Die Bewegungstherapie stellt eine Methode dar, den eigenen Körper durch ein großes Angebot an Bewegungsmöglichkeiten (neu und anders) zu erfahren und zu schulen. Gerade Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom haben Probleme mit der Wahrnehmung des eigenen Körpers, oftmals auch im grob- und feinmotorischen Bereich. Mittels verschiedener Bewegungsangebote (balancieren, hüpfen, laufen, schwingen, rutschen etc.) lernen sie den eigenen Körper und die eigenen Fähigkeiten immer besser kennen. Mit der Zeit werden Übungen, die anfänglich sehr schwer fielen sicherer, wodurch das Kind letztlich auch eine Selbstbestätigung erhält. Die Bewegungstherapie ist sowohl für hyper- als auch für hypoaktive Kinder geeignet. Je nach individueller Ausgangslage kann eine etwas softere Form der Bewegungstherapie angeraten sein (z.B. die sogenannte sensomotorische Integrationstherapie).

- ∞ **integrativer Sport** zur Verbesserung der Sozialkompetenz und zur Förderung der motorischen Handlungskompetenz. Dabei sind die Ziele im Einzelnen die Förderung der Spielfertigkeiten (Werfen, Fangen, Vorbereitung Basketballspiel), die Verbesserung der Körperhaltung (Kraftschulung, Dehnübungen), die Vervollkommnung koordinativer Leistungsvoraussetzungen (Wahrnehmung-, koordinative Fähigkeiten).

### **Schaffung von Erfolgserlebnissen in bisher evtl. vernachlässigten „Leistungs“- Bereichen**

- ∞ Berücksichtigung individueller Stärken (gezieltes Erkennen solcher Stärken, z.B. über strukturierte „Erziehungsplanung“)
- ∞ vermehrtes Augenmerk auf kreative Bereiche (Musik, Gestalten etc) ermöglicht es den Kindern/Jugendlichen neue Bestätigungen zu finden
- ∞ Teilnahme an sportlichen Aktivitäten, deren bloße Durchführung Erfolgserlebnisse vermittelt (z.B. Volksläufe)
- ∞ Erlebnispädagogische Erfahrungen (z.B. Besuch Hochseilgarten o.ä.)

### **Unterstützung um in klassischen Leistungsbereichen erfolgreich zu sein**

- ∞ intensive Unterstützung und Förderung in schulischen Belangen
  - Förderung eines regelmäßigen Schulbesuchs
  - intensive Kontakte zu Klassenlehrern und Schule
  - intensive und regelmäßige Hausaufgabenbetreuung
- ∞ intensive Unterstützung bei der Aufarbeitung bestehender schulischer Defizite, u.a. durch Förderlehrer des Studienkreises