

Kinder mit AD(H)S gleichen Edelsteinen, die wie Diamanten strahlen können, wenn sie rechtzeitig einen Schliff und eine passende Fassung bekommen. Sie müssen lernen, ständig an ihrer Ausstrahlung zu arbeiten, um nicht zu verblassen.

1

Anders sein und viele Fähigkeiten haben – das ist AD(H)S

1.1 Menschen mit AD(H)S haben besondere Fähigkeiten, über die sie meist nicht jederzeit verfügen können

Menschen mit AD(H)S faszinieren durch die Vielfalt ihrer Symptomatik, von der sie selbst auch profitieren können, wenn sie frühzeitig lernen, richtig damit umgehen. Sie können aber auch stark unter dieser Symptomatik leiden, wenn sie sich ihr hilflos ausliefern. Das Krankheitsbild AD(H)S erfordert einen hohen Anspruch an Diagnostik und Therapie. Seine neurobiologischen Ursachen und die Zusammenhänge von AD(H)S bedingten Funktionsstörungen und deren Symptomatik kennen, sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Ohne Mitarbeit der Betroffenen gelingt eine AD(H)S-Therapie auf Dauer nicht. Das erfordert die Kenntnis ihrer Besonderheiten, denn die Betroffenen sind sehr feingefühlig,

sehr kritisch, sie hinterfragen alles und erwarten eine gründliche und verständliche Information, um zu verstehen, warum gerade sie diese Probleme haben und was sie dagegen tun können. Sie spüren ganz genau, ob sie verstanden und ihre Beschwerden ernst genommen werden. Sie erwarten Hilfsangebote, die sie auch akzeptieren können.

Deshalb empfiehlt es sich, die Betroffenen beim ärztlichen oder psychologischen Erstkontakt nicht nur über ihre Problematik zu befragen, sondern auch ihre positiven Eigenschaften und ihre besonderen Fähigkeiten zu erkunden, um diese als Ressourcen für die angestrebte Therapie einzusetzen. Über viele positive Fähigkeiten verfügen alle AD(H)S-Betroffenen, die als »strategische Stützpfiler« therapeutisch zu benutzen sind. Deshalb immer nach diesen sehr wertvollen Fähigkeiten suchen und Beispiele für deren praktische Anwendung gemeinsam erarbeiten und notieren.

Menschen mit AD(H)S besitzen viele positive Fähigkeiten, die sie sich möglichst erhalten sollten:

- ♦ Kreativ sein, alles hinterfragen und »mehrdimensionales« Denken
- ♦ Sehr interessiert an allem Neuen und wissbegierig sein
- ♦ Über eine ausgeprägte Phantasie mit viel Kreativität zu verfügen
- ♦ Sie haben einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn und dulden keine Ungerechtigkeit
- ♦ Ihre Fähigkeit, Situationen und Menschen schnell zu durchschauen
- ♦ Von einer Sache fasziniert, können sie konzentriert, ausdauernd und »bärenstark« arbeiten, sie »hyperfokussieren«, dann sind sie vorübergehend konzentrierter als andere, aber eben nur vorübergehend, solange die Sache für sie neu und interessant ist
- ♦ Sie haben ein gutes visuelles Gedächtnis mit einem außergewöhnlichen bildhaften Vorstellungsvermögen
- ♦ Bei motivierter Tätigkeit profitieren sie von ihrem flexiblen Verstand und können viele neue Ideen entwickeln, auf die andere nicht so schnell kommen
- ♦ Sie sind sehr sozial, sofort hilfsbereit und spüren, wenn jemand in Not ist

Diese positiven Fähigkeiten sollten Ärzte bzw. Psychologen zeitig erkennen und fördern, damit sie erhalten bleiben und als Grundlage für die aufzubauende therapeutische Beziehung dienen. Im weiteren Verlauf der Anamneseerhebung sollten folgende Fragen gestellt werden, deren inhaltliche Beantwortung wichtig für Planung und Verlauf einer späteren Therapie sind.

Denn folgende persönliche Gegebenheiten beeinflussen den Behandlungserfolg wesentlich, wenn die Betroffenen z. B.:

- ♦ Ihre AD(H)S-bedingten Besonderheiten kennen, sowohl positive als auch negative
- ♦ Ein mögliches Schulversagen vermeiden und dabei ihr Selbstvertrauen einigermaßen erhalten konnten
- ♦ Rechtzeitig diagnostiziert und behandelt wurden
- ♦ Einen kompetenten Therapeuten fanden, der ihnen zeigte, wie sie ihre Probleme lösen konnten, der sie zur Mitarbeit anleitete und dazu motivierte. Denn ohne eigene Mitarbeit ist kein dauerhafter Erfolg möglich
- ♦ Eltern oder Partner haben, die über Geduld, Verständnis, ausreichend Kraft und Toleranz verfügen
- ♦ Einen guten Coach haben, der ihnen bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben hilft und ihnen Anleitung zur Einhaltung von Struktur, Regeln und Ritualen im Tagesablauf gibt
- ♦ Über ein Selbstwertgefühl und eine soziale Kompetenz verfügen, die noch nicht so stark gelitten haben oder besser, noch altersentsprechend vorhanden sind
- ♦ Bisher noch keine Therapieabbrüche hatten
- ♦ Einen Beruf oder eine Beschäftigung haben, die abwechslungsreich ist, fasziniert und Erfolge ermöglicht
- ♦ Besondere Lernmethoden für sich entwickelten und erfolgreich praktizieren
- ♦ Ihre Lern- und Arbeitsbedingungen akzeptieren und sie eine berufliche Perspektive haben
- ♦ Möglichst nicht ständig einer zu starken Reizüberflutung ausgesetzt sind
- ♦ Sich bemühen, erst zu überlegen, bevor sie etwas sagen und sehr kritisch gegenüber Menschen sind, die sich ihnen als Freunde anbieten
- ♦ Sich nicht ausnutzen lassen, »nein« sagen und sich abgrenzen können

Bei der Diagnosestellung gilt es die Schwere des Betroffenseins zu erfassen, denn sie bestimmt Art und Dauer der Therapie. In der Praxis kann das AD(H)S mit keinem einzelnen Test oder einzig und allein mit Hilfe einer Punkteskala diagnostiziert werden. Die wichtigsten Kriterien müssen immer erfüllt sein, die zur Standardisierung der Diagnostik konkret in den wissenschaftlichen Leitlinien benannt sind und dort auch immer wieder aktualisiert werden. So hat das 2013 erschienene Diagnostische und Statistische Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (DSM V) das Alter, vor dem die ersten AD(H)S-Symptome vorhanden sein müssen, um ein

AD(H)S bestimmen zu können, vom 7. auf das 12. Lebensjahr verlegt. Für die AD(H)S-Diagnose bei Erwachsenen müssen ab dem 17. Lebensjahr nur noch 5 statt 6 von 9 Kriterien, sowohl für den Unaufmerksamkeits-Subtyp als auch für den Subtyp mit Hyperaktivität/Impulsivität, vorhanden sein.

Wichtige Bestandteile der AD(H)S-Diagnostik sind:

- ♦ die aktuelle Problematik, die Stärke der Beeinträchtigung und den Leidensdruck erfassen
- ♦ die Lebensgeschichte der Betroffenen und ihrer Familie in Bezug auf AD(H)S erfragen
- ♦ die vom Therapeuten selbst gemachte aktuelle Beobachtung des Verhaltens und der Leistungsfähigkeit notieren
- ♦ den Verlauf von Kindheit und Schulzeit erfragen
- ♦ die Auswertung der Schulzeugnisse
- ♦ die neurologische Untersuchung
- ♦ die psychometrische Testung, einschließlich der intellektuellen Ausstattung
- ♦ das Vorhandensein von reaktiven Fehlentwicklungen, Wahrnehmungs- und Teilleistungsstörungen, sowie weitere Begleit- und Folgeerkrankungen nicht übersehen

1.2 Gut informiert sein über AD(H)S hilft, therapeutischen Strategien zu verstehen und eigene für sich zu entwickeln

Die zehn wichtigsten Symptome – ein Kind mit ausgeprägter AD(H)S-Symptomatik:

- ♦ ist unaufmerksam und leicht ablenkbar
- ♦ ist hyperaktiv und in der Reaktion zu schnell oder verträumt und zu langsam
- ♦ ist impulsiv, es handelt ohne nachzudenken
- ♦ ist vergesslich mit schlechtem Kurzzeitgedächtnis
- ♦ wirkt zerstreut, hat eine geringe Eigenorganisation
- ♦ kann Regeln nur schwer einhalten

- ♦ hat eine schlechte Arbeitsorganisation
- ♦ ist stimmungslabil, zeigt eine »Achterbahn« seiner Gefühle
- ♦ leidet unter seinem Selbstwertgefühl, traut sich wenig zu
- ♦ ist in seinem Sozialverhalten nicht altersgerecht entwickelt

Das Erscheinungsbild des AD(H)S kann sehr unterschiedlich sein und trotz seiner vielen positiven Seiten können die negativen Symptome überwiegen. Diese verursachen einen Leidensdruck und beeinträchtigen die altersgerechte Entwicklung von Selbstwertgefühl und Sozialverhalten auf Dauer. Die Kernsymptome, wie auffällige innere oder äußere Unruhe, beeinträchtigte Konzentration und Daueraufmerksamkeit, schlechte Merkfähigkeit, hohe Ablenkbarkeit verbunden mit unüberlegtem Handeln, sollten immer nachweisbar sein. Das alles verbunden mit zu großem Energiepotential oder Antriebsschwäche, Zurückgezogenheit, Überempfindlichkeit, zu langsamen und verträumten Handeln, Kraftlosigkeit, Selbstbeschuldigung und Versagensängsten kann AD(H)S sein, je nach Erscheinungsform. Die wesentlichen neurobiologischen Ursachen sind jedoch bei allen gleich. Die Verschiedenheit in der Symptomatik ist genetisch bedingt und erfordert in einigen Bereichen auch eine *unterschiedliche* Herangehensweise, wodurch Diagnosestellung und Behandlung manchmal schwierig sind und nicht nach einem Schema erfolgen können!

Zwischen den beiden Haupttypen des ADS mit und ohne Hyperaktivität – ADHS und ADS – gibt es viele Zwischenformen (Subtypen) mit unterschiedlicher Symptomatik.

Die typische Symptomatik beim ADS *mit* Hyperaktivität (ADHS) wird dominiert von Unruhe, Unbeständigkeit, Mangel an Konzentration und Flexibilität bei der richtigen Auswahl von Handlungsmustern und Impulsivität. Diese Verhaltensauffälligkeiten haben neurobiologische Ursachen, deren Behandlung auch neurobiologisch orientiert erfolgen sollte.

Worunter leiden Menschen mit ADHS und was würden sie gern ändern?

- ♦ Ihre ständige Unruhe und den nicht zu unterdrückenden Bewegungsdrang
- ♦ Ihre deutliche Beeinträchtigung von Konzentration und Daueraufmerksamkeit
- ♦ Ihre hohe Ablenkbarkeit und Vergesslichkeit
- ♦ Ihre Schwäche, Verhalten, Kraft und Sprechen angemessen steuern zu können

- ◆ Ihre zu spontanen und überschießenden Reaktionen, sowohl verbaler als auch körperlicher Art, die sie selbst schwer bremsen und kontrollieren können
- ◆ Ihre Unfähigkeit, in kritischen Situationen schnell und sozial angepasst zu reagieren
- ◆ Weder zügig anfangen, noch das Angefangene auch zu beenden
- ◆ Ihre emotionale Labilität mit veränderter Eigenwahrnehmung (»Ich war das nicht, die anderen haben Schuld«)
- ◆ Ihren Drang, vieles gleichzeitig zu machen, keine Prioritäten zu setzen
- ◆ Ihr schnelles Arbeitstempo bei fehlendem Zeitgefühl
- ◆ Ihre verzögerte Entwicklung in der Wahrnehmungsverarbeitung, bei der sozialen Reife und den motorischen Funktionen

Das ist eine ganze Reihe von möglichen Problemen, die aber längst nicht immer alle vorhanden sein müssen. Erst aus der Summe der genannten Symptome und vor allem aus der gründlichen ärztlichen Untersuchung mit mehreren Patientenkontakten kann die Diagnose gestellt werden. Wobei die wichtigen Symptome, wie Hyperaktivität, Konzentrationsschwäche und Ablenkbarkeit nicht immer beim ersten Kontakt sichtbar vorhanden sein müssen, denn wenn alles neu und interessant für den Betroffenen ist, kann er kurzzeitig hochkonzentriert sein.

Kinder und Jugendliche ohne Hyperaktivität, auch »hypoaktiv« oder wissenschaftlich als »ADS vom unaufmerksamen Typ« bezeichnet, leiden vorwiegend unter Lernschwierigkeiten und sozialer Ausgrenzung, weniger unter nach außen hin auffälliger und somit störender Hyperaktivität.

Diese Betroffenen leiden jedoch meist mehr als die Hyperaktiven, ihre häufigsten und typischen Symptome sind:

- ◆ Sie sind im Denken und Reagieren zu langsam, wirken manchmal regelrecht umstellungserschwert
- ◆ Sie können Handlungsabläufe und kognitive Fähigkeiten nur zeitlich verzögert abrufen
- ◆ Sie haben immer zu viele Gedanken und zu viele visuelle Bilder im Kopf
- ◆ Sie träumen vor sich hin und »klinken« sich aus dem aktuellen Geschehen aus, dadurch bekommen sie weniger vom sozialen Umfeld (Unterricht! Vorlesung!) mit
- ◆ Sie merken sich Nebensächlichkeiten oft sehr gut, besonders wenn diese emotional eingebunden sind

- ♦ Sie sind leicht ablenkbar, erfassen und behalten Wichtiges nicht
- ♦ Sie sind sehr empfindlich, schnell gekränkt und weinen leicht
- ♦ Stress blockiert ihr Handeln und Denken
- ♦ Sie sind innerlich und auch äußerlich unruhig, aber letzteres meist viel diskreter
- ♦ Sie suchen immer zuerst die Schuld bei sich und entwickeln zeitig ein schlechtes Selbstwertgefühl
- ♦ Sie leiden unter Versagensängsten und Schwierigkeiten bei der sozialen Eingliederung
- ♦ Sie können sich nicht sozial angepasst schnell genug verteidigen
- ♦ Ihr Arbeitstempo ist ausgesprochen langsam, ihr Antrieb gering
- ♦ Sie wiederholen immer wieder die gleichen Beschäftigungen, um ihre Gedanken auszurichten und ihre innere Unruhe abzureagieren (z. B. malen, lesen, spielen mit Puppen oder Legosteinen, Nägel knabbern)
- ♦ Sie ziehen sich zurück, man kommt nur sehr schwer an sie heran
- ♦ Sie führen einen täglichen, aber meist erfolglosen Kampf um Anerkennung und Erfolge, bis sie schließlich resignieren
- ♦ Sie sind innerlich verunsichert, psychisch labil und werden leicht zum Mobbingopfer
- ♦ Ohne wirksame Hilfe läuft mit zunehmender Belastung für sie alles schlechter als erwartet, trotz eifrigen Übens und Lernens erleben sie viele Misserfolge
- ♦ Sie fühlen sich hilflos, vor allem unverstanden und ausgegrenzt

Alle die aufgeführten Symptome zeigen sich stärker unter Belastung, weshalb sie in der Schule, die Leistung und ein entsprechendes Verhalten abfordert, stärker und früher auftreten als im häuslichen Milieu. So sind es häufig die Lehrer, die diese Auffälligkeiten zuerst bemerken und dann eine typische AD(H)S-Symptomatik meist unbewusst sehr gut beschreiben. Im Zeugnistext beschreibt eine Lehrerin ihren Schüler mit fast allen typischen ADS-Symptomen wie folgt:

»Kevin arbeitet im Unterricht kaum mit, lässt sich leicht ablenken, muss immer wieder zur Weiterarbeit aufgefordert werden und hatte Mühe mit seiner Zeit zurechtzukommen. Ständiger Zweifel an der eigenen Leistungsfähigkeit lähmte seine Arbeit. Beim Erfassen neuer Inhalte brauchte er viel Zeit. An die Inhalte zurückliegender Unterrichtsstunden erinnerte er sich meist nur lückenhaft. Bei der Gruppenarbeit, im Umgang mit den Mitschülern und bei der Mitarbeit war er sehr zurückhaltend.«

1.3 Es sind immer die gleichen Probleme, die den Erfolg verhindern und einer Behandlung bedürfen

Symptome, nach denen gefahndet werden sollte, um sie rechtzeitig behandeln zu können

- a) Im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung
 - ◆ Mangel an Konzentration und Daueraufmerksamkeit
 - ◆ Geringe Merkfähigkeit bei oberflächlicher Wahrnehmung und Vergesslichkeit
 - ◆ Große Ablenkbarkeit, fehlendes Durchhaltevermögen
 - ◆ Blicksteuerungsschwäche, beeinträchtigt beidäugiges Sehen bei Blickänderung zur Seite
 - ◆ Hören: Nebengeräusche werden nicht ausgeblendet, sondern gleich stark wahrgenommen, Wichtiges wird überhört
- b) Im Bereich des Verhaltens
 - ◆ Innere und äußere Unruhe
 - ◆ Gefühlsschwankungen mit Impulssteuerungsschwäche
 - ◆ Selbstwertproblematik mit innerer Verunsicherung
 - ◆ Soziale Konflikte infolge beeinträchtigter Verhaltenssteuerung
 - ◆ Unüberlegtes und spontanes Handeln
 - ◆ Negativer Dauerstress bei niedriger Frustrationstoleranz
 - ◆ Der Antrieb ist extrem gesteigert oder reduziert
- c) Im Bereich der motorischen Fähigkeiten
 - ◆ Ständiger Bewegungsdrang
 - ◆ Defizite in der Grob- und Feinmotorik
 - ◆ Koordinationsprobleme einzelner Muskelbereiche, die Sprache, Schrift und Sehfähigkeit betreffen können
- d) Als mögliche Folgen der o. g. Probleme:
 - ◆ Selbstwertproblematik
 - ◆ Sozialer Reiferückstand
 - ◆ Pubertätskrisen
 - ◆ Teilleistungsstörungen
 - ◆ Angst- und Zwangsstörungen
 - ◆ Suchtentwicklung
 - ◆ Depressive Verstimmungen
 - ◆ Essstörungen

Um diese Symptome zu erkennen, ist folgendes Diagnoseschema zu empfehlen, was von mir in der Praxis seit vielen Jahren erfolgreich verwendet wird und sich besonders für die Diagnostik des ADS ohne Hyperaktivität im Kindes- und Jugendalter bewährt hat. Denn diese Betroffenen werden noch immer viel zu oft nicht erkannt oder für depressiv gehalten und dann mit entsprechenden Medikamenten behandelt.

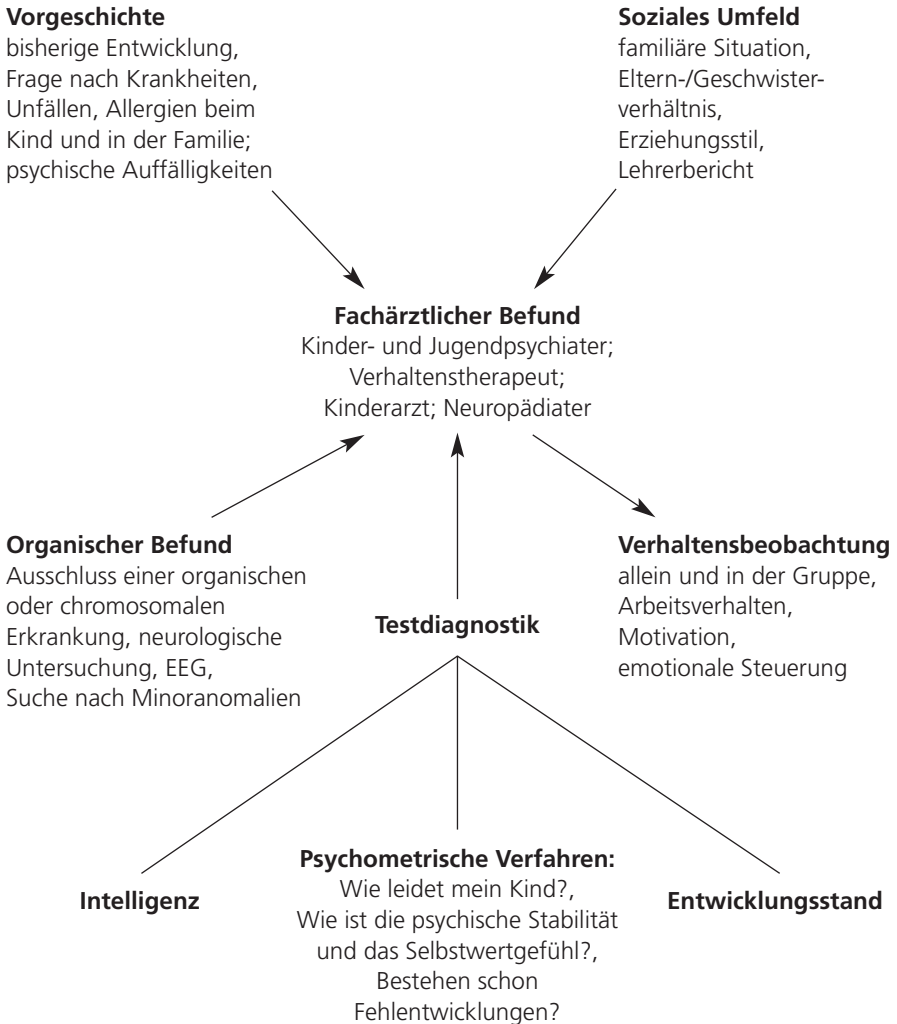


Abb. 1.1: Diagnoseschema des AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen

Das AD(H)S wächst sich nicht aus, es kann aber mit zunehmendem Alter sein Erscheinungsbild ändern, z.B. werden die nach außen gerichtete Hyperaktivität und die motorischen Auffälligkeiten dann meist geringer.

Allen Altersstufen gemeinsam sind bei AD(H)S folgende *neurobiologisch bedingte Funktionsstörungen*, die je nach Schwere des Betroffenseins unterschiedlich ausgeprägt sein können:

- ◆ Mangelhafte Automatisierung der kognitiven Abläufe zwischen Arbeits- und Langzeitgedächtnis
- ◆ Sich nicht konzentrieren können
- ◆ Die Daueraufmerksamkeit konstant aufrecht zu halten
- ◆ Eine ständige innere Unruhe und viele Gedanken im Kopf
- ◆ Schlechte Merkfähigkeit, Vergesslichkeit
- ◆ Probleme in der Gefühlssteuerung
- ◆ Innere Verunsicherung mit Selbstbeschuldigungen bei schlechtem Selbstwertgefühl
- ◆ Mangelnde Fähigkeit, sich sozial angepasst zu verteidigen
- ◆ Probleme, sich zu entscheiden
- ◆ Schlechtes Zeitgefühl
- ◆ Überempfindlichkeit gegenüber Stress
- ◆ Beeinträchtigungen in der feinmotorischen Abstimmung und in der Koordination

Hieraus ergeben sich die Schwerpunkte der Behandlung von AD(H)S. Dabei ist es wichtig, dass die Betroffenen wissen, warum sie so sind und was sie selbst ganz konkret dagegen tun können. Sie müssen die Ursache ihres Verhaltens verstehen und begreifen, damit Hilflosigkeit mit innerer Verunsicherung und Selbstverachtung gar nicht erst aufkommen. Deshalb kann nur eine *mehrdimensionale* Behandlung den Lebenslauf und die Lebensqualität dauerhaft verbessern und ist bei einem ausgeprägten AD(H)S unbedingt erforderlich.

Für AD(H)S-Kinder besteht das Hauptproblem darin, sich nicht konzentrieren können. Sollen beispielsweise in einer Freistunde Hausaufgaben gemacht werden, tritt diese Schwierigkeit im besonderen Maße zutage. Das Ergebnis sieht dann häufig entsprechend aus (► Abb. 1.2).