



PRAXIS FÜR PSYCHOTHERAPIE  
Dipl.-Psych. Peter Morlock

## Merkblatt AD(H)S

### Was versteht man unter dem Begriff AD(H)S?

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit (AD(H)S) oder ohne Hyperaktivität (ADS) ist eine bereits im Kindesalter beginnende Störung, die sich durch Aufmerksamkeitsprobleme, übergroßes Bewegungsbedürfnis und der Neigung zu unüberlegtem Handeln äußert.

Nach derzeitigem Stand ist die Aufmerksamkeitsdefizitstörung ein multifaktoriell bedingtes Störungsbild mit einer erblichen Komponente, welche die Ausbildung der Krankheit begünstigt.

Man geht davon aus, dass bei Kindern mit AD(H)S auf neurobiologischer Ebene bestimmte Botenstoffe im Gehirn, sogenannte Neurotransmitter, in anderer Konzentration vorhanden sind, als bei Kindern ohne AD(H)S. Dieses neurobiologische Ungleichgewicht verursacht v.a. eine Störung im Bereich des Frontalhirns (frontal = vorne). Dieser Bereich des Gehirns ist für die situationsangemessene Steuerung des Verhaltens verantwortlich.

Etwa 300.000-500.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von AD(H)S betroffen, das entspricht etwa 3-5 %. Dabei sind Jungen zwei bis viermal so häufig betroffen wie Mädchen.

### Wie äußert sich AD(H)S im Alltag?

AD(H)S äußert sich in 3 Hauptsymptomen

1. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsunbeständigkeit
2. Hyperaktivität
3. Impulsivität

Diese 3 Kernsymptome des AD(H)S können durch folgende Verhaltensweisen zum Ausdruck kommen:

## Aufmerksamkeits -und Konzentrationsunbeständigkeit

- Leicht ablenkbar.
- Schwierigkeiten, über längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spiel aufrechtzuerhalten. Wenig Ausdauer bei Arbeit und Spiel.
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen.
- Beobachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.
- Kann Hausaufgaben nicht in angemessener Zeit erledigen.
- Probleme beim Organisieren von Aufgaben und Aktivitäten.
- Oft vergesslich; verliert häufig Sachen, die für Aufgaben und Aktivitäten benötigt werden.
- Vermeidet häufig oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Tätigkeit erfordern.
- Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig aus (wichtig: nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten).

## Hyperaktivität

- Zappelig; immer in Bewegung.
- Kann nicht still sitzen; verlässt häufig den Platz.
- Ruhelos; rennt ständig umher; exzessiver Kletterdrang.
- Redet oft übermäßig viel.
- Fällt beim Spielen mit anderen durch übermäßige Lautstärke auf.
- Hat oft Schwierigkeiten ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.

## Impulsivität

- unvorhersehbares Verhalten: fasst einen Entschluss und führt ihn blitzschnell aus, ohne an die Folgen für sich und andere zu denken.
- platzt in der Klasse mit der Antwort heraus, bevor die Frage vollständig gestellt wurde; wartet beim Strecken nicht, bis es aufgerufen wird.
- platzt in das Spiel anderer Kinder hinein.
- mischt sich nachhaltig und störend in Erwachsenengespräche ein.
- ständiges Streben nach sofortiger Belohnung und sofortiger Bedürfnisbefriedigung.
- kann nicht warten, bis es an der Reihe ist.
- achtet nicht auf Gefahren für sich und andere.
- Probleme bei der Steuerung des eigenen Verhaltens zu Hause und in der Schule.
- Probleme, sich der Situation entsprechend zu verhalten.
- Starke Stimmungsschwankungen von extrem begeistert bis hin zu Trotz- und Wutanfällen bei geringen Anlässen. Dazwischen scheint es wenig zu geben.

*Die Symptome verschwinden oder verringern sich* unter strenger Kontrolle, in neuer Umgebung, bei interessanten Tätigkeiten und in 1:1 Situationen mit Erwachsenen.

Die Diagnostik der AD(H)S ist sehr aufwendig, da es bis heute keinen verlässlichen „AD(H)S“-Test gibt. Zur Diagnose müssen daher viele unterschiedlichen Informationsquellen herangezogen werden. Neben der aktuellen Problematik spielt die Erfassung der Lebensgeschichte eine große Rolle. Ebenso ist eine ärztliche Basisuntersuchung notwendig.

In der Folge dieser Symptomatik kommt es oft zu Problemen im Lern- und Leistungsbereich (Schule) sowie im sozialen und familiären Bereich. Unbehandelte Betroffene und ihre Angehörigen stehen meist unter erheblichem Druck

## Was wird in der Therapie gemacht?

Grundvoraussetzung für eine effektive Hilfe sowohl für das Kind als auch für die Eltern ist eine professionelle und solide Aufklärung über AD(H)S.

Nur wenn die Eltern und die entsprechenden Bezugspersonen die Verhaltensweisen eines Kindes mit AD(H)S verstehen und einordnen können, kann hilfreich darauf reagiert und eine positive Eltern-Kind Beziehung aufrecht erhalten bzw. neu aufgebaut werden.

Neben der Aufklärung über AD(H)S werden gemeinsame Handlungsstrategien erarbeitet wie die Eltern/Bezugspersonen ihr Kind im Alltag am besten unterstützen können, gleichzeitig aber auch ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nicht völlig vernachlässigen. Dazu werden im Falle einer Behandlung neben den Stunden für das Kind auch Sitzungen für die Beratung der Eltern oder anderer Bezugspersonen (Lehrer, Erzieher usw.) beantragt.

Bei der Arbeit mit dem Kind spielt sowohl das Einüben von Arbeits- und Organisationsstrategien, als auch der Bereich Aufmerksamkeitstraining eine bedeutende Rolle. Dies kann in Gruppentherapie (z.B. Attentioner) oder auch in Einzeltherapie erfolgen.

Neben dem Strategie- und Problemlösetraining ist der Aufbau von kompetentem Sozialverhalten und die Stärkung des Selbstwertgefühls gerade bei Kindern mit AD(H)S unerlässlich. Dabei sollten unbedingt die vorhandenen Fähigkeiten des Kindes genutzt werden (Ressourcenorientierung).

Bei der Arbeit mit dem Kind steht im Vordergrund:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining (sowohl in Gruppen als auch in Einzeltherapie)
- Das Einüben von Arbeits- und Organisationsstrategien (skill training)
- Selbstinstruktionstraining
- Strategie- und Problemlösetraining
- Abbau von impulsivem und oppositionellem Verhalten
- Aufbau von kompetentem Sozialverhalten
- Stärkung des Selbstwertgefühls

Unter bestimmten Voraussetzungen, wenn die Verhaltensauffälligkeiten stark ausgeprägt sind und es zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität des Kindes als auch seines Umfeldes führt, wird sowohl von internationalen als auch deutschen Behandlungsrichtlinien eine medikamentöse Therapie empfohlen. Diese sollte jedoch unbedingt im Zusammenhang mit anderen Therapieangeboten (pädagogische und psychotherapeutischen Hilfen) erfolgen. Weitere Informationen zur Medikation s. Merkblatt: „Medikamentöse Therapie des AD(H)S“.