

Zappelphilipp und Träumerlein



Bei auffälligen Kindern wird heute rasch eine Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitäts-Störung vermutet. Doch wofür diese tatsächlich steht, darüber herrscht weitgehend Verwirrung. Kein Wunder: ADHS hat viele Gesichter.

ADHS: Das ist einerseits der „Zappelphilipp“. Der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann berichtete bereits 1845 in seinem Kinderbuch „Der Struwwelpeter“ über den Jungen Philipp, der bei Tisch nicht ruhig sitzen konnte. Hyperaktive Kinder können ihre Familien an den Rand des Zusammenbruchs bringen. Viele sind laut, impulsiv und nur schwer zu bändigen. „Diese Kinder fallen schnell auf, sie stören den Unterricht durch ihre Unruhe am Sitzplatz, durch Sesselschaukeln oder plötzliches Verlassen des Platzes, durch das Herausplatzen von Antworten, Dreinreden, Abbrechen von geforderten Aufgaben, durch oppositionelles und gar aggressives Verhalten. Oftmals spielen sie auch den Klassenkasperl!“, erklärt Dr. Adrian Kamper, Kinder- und Jugendpsychiater aus Grieskirchen.

Der Gegenpol des Zappelphilipps ist der Träumer, das unaufmerksame, leicht ablenkbare, vergessliche Kind. Typisch sind eine beeinträchtigte Aufmerksamkeit und

Kinder mit ADHS brauchen Unterstützung. Je früher eine medizinische Diagnose und Behandlung einsetzen, desto besser.



Dr. Adrian Kamper, Kinder- und Jugendpsychiater mit einer Niederlassung in Grieskirchen

Konzentrationsfähigkeit. Der Tagträumer mit einem Aufmerksamkeits-Defizits-Syndrom fällt der Umwelt kaum auf. Er sitzt still auf seinem Stuhl und bekommt vom Unterricht wenig mit, lenken ihn doch Umgebungslärm und Aktivitäten fortwährend ab. Er tut sich schwer, dem Vortrag des Lehrers oder den Worten der Eltern auf Dauer zu folgen, sich auf eine Aufgabe gezielt und ausdauernd zu konzentrieren.

Breites Spektrum von ADHS

Zwischen diesen Extrempolen des reinen hyperaktiv-impulsiven Typus und des stillen

Tagträumers existieren Mischtypen. Vier bis sechs Prozent der schulpflichtigen Kinder sind von ADHS betroffen, dreimal mehr Buben als Mädchen. Bis zu zwei Drittel haben zusätzlich Lernstörungen wie etwa eine Lese- oder Rechtschreibschwäche. Häufig zu finden sind auch emotionale Störungen, depressive Symptome, Ängste und Tics. Speziell in der Pubertät treten bei jedem zweiten bis dritten Kind mit ADHS heftige oppositionelle Verhaltensweisen und Störungsbilder des Sozialverhaltens auf. Eltern machen sich bei Auffälligkeiten oder Lernschwierigkeiten ihrer Kinder natürlich Sorgen. Sie fragen sich, ob das Verhalten und die Leistungen ihrer Kinder noch im Rahmen des Üblichen liegen oder nicht. Zur Beruhigung: Natürlich leidet nicht jedes quirlige oder verträumte Kind an ADHS. Entscheidend sind Schwere und Ausmaß der Symptome. Nur wenn diese ein bestimmtes Maß übersteigen und bestimmte Kriterien erfüllen, wird die Diagnose ADHS gestellt.

Übergänge sind fließend

Was noch „normal“ ist und was bereits unter ADHS fällt, ist nicht immer leicht zu sagen, da die Übergänge fließend sind. Häufig sind es Lehrkräfte oder Kindergartenpädagoginnen, die erste Hinweise geben, dass mit dem Kind etwas „nicht

stimmen kann“, weil es den Anweisungen nicht folgt, nicht ruhig sitzt, vom Unterricht nichts mitbekommt oder sich auffällig störend verhält. „Auffällig erscheinende Kinder sollten nicht vorschnell mit einer vermeintlichen Diagnose abgestempelt werden. Es braucht eine ausführliche Abklärung, um zu einer eindeutigen Diagnose zu gelangen“, warnt Dr. Kamper. Ab wann eine Krankheitswertigkeit vorliegt, ergibt sich aus der Gesamtbeurteilung der Gespräche mit dem Kind und den Eltern sowie der Verhaltensbeurteilung des Kindes bei der Abklärung (siehe Kasten).

Lesen Sie weiter auf Seite 16 →

ADHS: Klare Diagnose nötig!

Der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Adrian Kamper rät, bei Verdacht auf ADHS nicht zu lange mit einer ärztlichen Abklärung zuzuwarten: „Eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung noch vor Eintritt in die Pubertät sind wichtig.“ Eine Untersuchung beim Kinder- und Jugendpsychiater oder bei einem auf diesem Gebiet erfahrenen Kinderarzt bringt Klarheit. Diese besteht aus mehreren Teilen: Aus normierten Fragebögen, der klinischen Untersuchung des Kindes, aus ausführlichen Gesprächen mit dem Kind und den Eltern. Mittels Laboruntersuchungen ist die Diagnose einer ADHS nicht möglich. Um die Diagnose stellen zu können, müssen genau festgelegte Kriterien erfüllt sein. Die wichtigsten Symptome sind:

- beeinträchtigte Aufmerksamkeit
- Überaktivität
- Impulsivität
- die Symptombdauer beträgt mehr als sechs Monate,
- die typischen Kernsymptome treten situationsübergreifend auf,
- die ersten Symptome fallen bereits vor dem 6. Lebensjahr auf.



Im Schulunterricht fällt das Verhalten von Kindern mit ADHS oft besonders auf.



Einfach Kind sein dürfen

In der heutigen Konsum- und Mediengesellschaft ist es oft schwer Kind, Vater oder Mutter zu sein. Gut gemeinte Förderung und eine Flut an Angeboten



Eveline Doll

arten oft in Überforderung aus. Verhaltensauffälligkeiten sind die Folge. Kinder brauchen unverplante Zeit, in der sie in ihrem eigenen Rhythmus die Welt entdecken können. Dafür setzt sich die Kinderlobby ein, eine Initiative der ehemaligen ORF-Journalistin Eveline Doll. Die Kinderlobby ist eine in Österreich einzigartige Initiative, in der engagierte Menschen aus verschiedenen Bereichen wie Medizin, Psychologie, Pädagogik, Medien etc. zusammenarbeiten. Das gemeinsame Ziel ist ein Umdenken in Politik und Gesellschaft darüber, was Kinder brauchen, um sich gut entwickeln zu können. Nähere Infos unter www.kinderlobby.at. Die Human-Redaktion unterstützt die Anliegen der Kinderlobby mit einer mehrteiligen Artikelserie rund ums Kindsein.



Sich länger auf eine Sache zu konzentrieren ist für Kinder mit ADHS kaum zu schaffen.

Verlauf bis ins Erwachsenenalter

Erste Symptome zeigen sich im Kindergartenalter. In der Volksschulzeit treten mit den steigenden Anforderungen an die Kinder die Kernzeichen der ADHS deutlicher zu Tage. Immer wieder kommt es zu Problemen zwischen Kind und Lehrern, aber auch zwischen Lehrern und Eltern. „Dabei liegt gerade in der guten Zusammenarbeit der Erwachsenen wesentliches Behandlungspotenzial“, bedauert Dr. Kamper. Bei einem Teil der Kinder schwächen sich die Symptome in der Zeit der Pubertät weitgehend ab. Allerdings: Zwei Drittel bis drei Viertel der Betroffenen zeigen auch noch im Alter von 18 Jahren eindeutig die Hauptsymptome. Im Alter von 25 Jahren betrifft dies noch ein Drittel. Überaktivität (die zumeist bei Burschen auftritt) nimmt in der Regel mit den Jahren ab, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdefizite bleiben

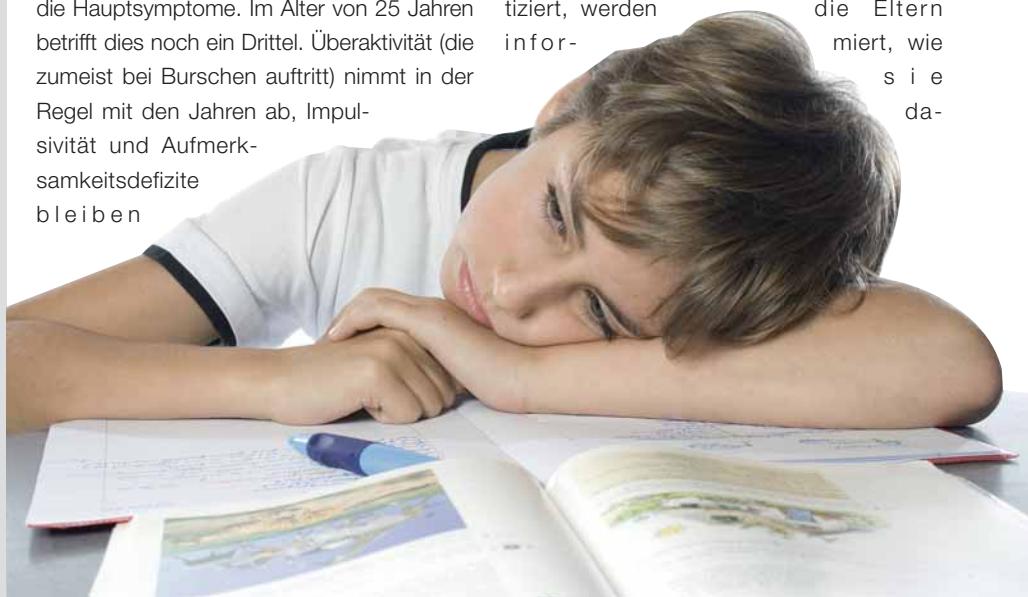
häufig bestehen, was sich als Handicap im Berufsleben herauskristallisiert. Wird ADHS nicht ausreichend behandelt, leiden Betroffene im Erwachsenenalter zudem häufig an Angst- und/oder Zwangsstörungen oder Depressionen.

Ursachen und Auslöser

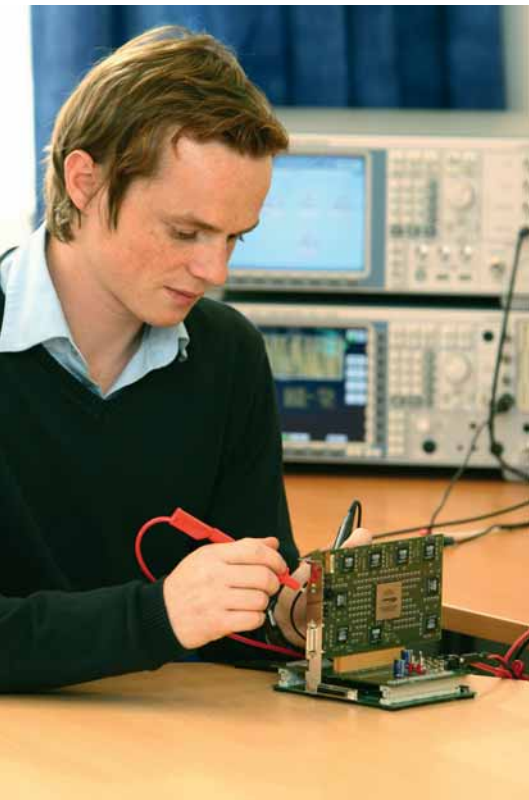
Grundsätzlich gibt es für ADHS nicht den einen Auslöser oder die eine allumfassende Erklärung, vielmehr wirken mehrere Ursachen zusammen. Erbliche Veranlagung ist ein Faktor, es gibt aber kein ADHS-Gen. Die Hauptursachen sind in einer veränderten Funktionsweise von Gehirnregionen zu suchen, die mit der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsregulierung sowie der Impulskontrolle zu tun haben. Die Lebensbedingungen, in denen die betroffenen Kinder aufwachsen (Familie, Kindergarten, Schule), spielen im Zusammenhang mit der Ausprägung der Symptome und dem Verlauf von ADHS eine große Rolle. „Für Vermutungen über Nahrungsmittelallergien oder Defizite von Nahrungsbestandteilen als ADHS-Verursacher gibt es bisher keinen wirklichen Beweis. Aktuell gibt es neue Hinweise, dass mit der Einnahme mehrfach ungesättigter Fettsäuren bei Kindern die Symptome gelindert werden können. Allerdings müssen diese Nahrungsergänzungen dreimal täglich eingenommen werden“, so Dr. Kamper.

Psychotherapie und Beratung

Wurde eine milde Form der ADHS diagnostiziert, werden die Eltern informiert, wie sie da-



Manche Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung sind Tagträumer, die wenig auffallen.



Bleibt ADHS unbehandelt, haben es die Betroffenen als junge Erwachsene oft schwer in der Ausbildung oder im Beruf.

mit am besten umgehen können. „Hier reicht es meist aus, wenn Verhaltensmaßnahmen und Spielregeln besprochen und umgesetzt werden“, sagt Kamper. Bei schweren Formen der ADHS sind multimodale Therapien angezeigt. Sie bestehen aus ausführlicher Information und Beratung, aus Psychotherapie für das Kind und die Eltern (zu deren Stützung), sowie aus Medikamenten bei stark betroffenen Kindern. Medikamenteneinnahme als alleinige Therapie wird fachärztlich nicht empfohlen. Die Verschreibungen sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Die Anzahl der Betroffenen bleibt zwar gleich, aber man erkennt und therapiert die Erkrankung heute früher und häufiger. „Aussagen, dass Kinder mit ADHS mit den Medikamenten ruhig gestellt werden, entbehren jeder Grundlage“, sagt Kamper. Wie lange man Medikamente einnehmen soll, ist individuell sehr verschieden. Manche Betroffene können sie nach einiger Zeit wieder völlig absetzen, während andere sie über Jahre benötigen.

Dr. Thomas Hartl

Ein sicherer Rahmen

Eltern sind für ihre Kinder sowohl Stütze als auch in ihrer Funktion als Autoritätsperson wichtig. Hier einige Verhaltenstipps, die den Alltag mit ADHS-Kindern verbessern helfen:

- Klare Regeln aufstellen und einhalten. Die Rollenverteilung innerhalb der Familie muss jedem klar sein.
- Den Tag gut strukturieren. Klare Strukturen und überschaubare Rahmenbedingungen sind wichtig. Der zeitliche Ablauf des Tages soll bewusst sein und eingehalten werden.
- Sorgen Sie für einen entspannten Einstieg in den Tag. Ein Frühstück ohne Stress ist ein guter Ausgangspunkt in einen klar gegliederten Tag.
- Viel loben. Ideal: Auf jedes Nein sollten zehn lobende, anerkennende Botschaften kommen. ADHS-Kinder hören ohnehin ständig Worte wie „nein“ und „nicht“.
- Auszeiten für Spiele schaffen. Kinder brauchen Zeiten, in denen sie ausschließlich spielen dürfen und nicht an Lernen und Schule denken müssen.
- Unbelastete Gespräche führen: Schaffen Sie bestimmte Zeiten, in denen Sie mit dem Kind einfach nur sprechen, ohne gleich Probleme zu wälzen. Einfach da sein für das Kind, anwesend sein ohne etwas zu beabsichtigen.
- Die Lernzeiten sollten fixiert sein und eingehalten werden, sorgen Sie für einen ungestörten Arbeitsplatz. Die Hausaufgaben sollten in Ruhe gemacht werden können. Hausübungen kontrollieren. Wenn nötig, das Kind anleiten, wie es die Aufgaben bewältigen kann. Belohnungssystem mit Punkten oder Smileys einsetzen; keine Drohungen oder Bestrafungen.
- Eltern sollten mit Kindergarten und Schule kommunizieren und sich über die Spielregeln unterhalten. Einheitliches Vorgehen schafft Klarheit.
- Die eigene Vorbildwirkung beachten: Selbst ruhig, freundlich, bestimmt, gerecht und konsequent in Sprache und Handlung auftreten.
- Blickkontakt mit dem Kind halten, wenn Sie mit ihm sprechen; sich vergewissern, ob es zugehört und verstanden hat.
- Schützen Sie das Kind vor Reizüberflutung. Schädlich sind permanentes Fernsehen oder Computerspielen. Günstig ist eine reizarme, ruhige Umgebung. Ruhige Tätigkeiten wie lesen und Puzzle spielen fördern die Konzentrationsfähigkeit.
- ADHS-Kinder sind häufig sehr kreativ und begeisterungsfähig für ihre Hobbys. Ihre überschüssige Energie sollte man gezielt kanalisieren, z.B. beim Sporteln oder Austoben.

Buchtipps: Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann, Gerd Lehmkuhl; Wackelpeter und Trotzkopf, Verlag Beltz