

## ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom

In Deutschland geht die Fachwelt je nach Diagnose- bzw. Klassifikationssystem von ca. fünf Prozent ADHS-Betroffenen aus (Staatsinstitut für Schulpädagogik 2000).

In jeder Schulklasse gibt es demnach wahrscheinlich ein bzw. mehrere von ADHS betroffene Kinder.

### Erscheinungsformen

Im Sinne eines Syndroms setzt sich ADHS aus einem Bündel von Verhaltenssymptomen unterschiedlicher Ausprägung zusammen.

ADHS-betroffene Kinder zeigen im Vergleich zu ihren Altersgenossen folgende Symptome:

- anhaltende, intensive und umfassende Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme; sie sind in hohem Maße ablenkbar und können ihre Aufmerksamkeit kaum selbstgesteuert auf für sie uninteressante Gegenstände lenken und aufrechterhalten;
- eine ausgeprägte Impulsivität mit sich rasch aufbauender Erregung, bisweilen hoher Aggressionsbereitschaft und eingeschränkter Fähigkeit zur Verhaltenskontrolle;
- im Fall der hyperaktiven Ausprägung des Störungsbilds eine für das Alter untypische motorische Unruhe und Getriebenheit.

Damit eine Diagnose gestellt werden kann, müssen die Symptome vor dem siebten Lebensjahr für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in mehreren sozialen Kontexten (Familie, Schule, Freizeit) auftreten.

### Ursache/Diagnose/Prognose

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen auf der ganzen Welt und in den unterschiedlichsten Kulturen legen nahe, dass es sich bei ADHS um eine neuro-physiologische Störung der Verhaltenssteuerung handelt. Sie wird größtenteils genetisch vermittelt, z. T. aber auch durch aktuelle Einwirkungen zu Lebzeiten der oder des Betroffenen, sei es vor, während oder nach der Geburt sowie in den ersten Lebensjahren. In der Krankheitsklassifikation ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt ADHS zu den Störungen mit Beginn in der Kindheit. Die Diagnosestellung erfolgt in Deutschland durch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, qualifizierte Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie sozial-

pädiatrische Zentren. Die Untersuchung orientiert sich dabei an den Kriterien der WHO sowie darauf aufbauenden Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften für Kindermedizin und Psychiatrie. Während der Untersuchung kommen Fragebögen, standardisierte psychologische Testverfahren und Methoden zur systematischen Verhaltensbeobachtung zur Anwendung. Hinzu kommt eine eingehende körperliche Untersuchung, um andere Ursachen der Symptomatik auszuschließen. Die regelhafte Feststellung des allgemeinen Entwicklungsstands sowie der intellektuellen Begabung ist notwendig, um ADHS von umschriebenen Entwicklungsstörungen abzugrenzen.

Je früher mit der oft langwierigen Therapie des ADHS begonnen wird, die medizinische, psychotherapeutische und pädagogische Maßnahmen kombinieren sollte, desto besser ist die Prognose für die betroffenen Kinder. Wichtig ist, dass sich negative Erfahrungen der Betroffenen in Familie, Schule und Freizeit nicht zu dysfunktionalen Verhaltensmustern verhärten. Langzeitstudien zeigen, dass eine Kombination aus medikamentöser und verhaltenstherapeutischer Behandlung am effektivsten ist.

### Behandlung

In der medikamentösen Therapie des ADHS ist die Behandlung mit Stimulanzien (zumeist Methylphenidat, Handelsname „Ritalin“, sowie zahlreiche andere Präparate) ein seit Jahrzehnten bewährter Standard. Bisweilen ermöglicht erst eine medikamentöse Behandlung des ADHS eine psychologische Intervention, da stark betroffene Kinder und Jugendliche andernfalls Gesprächen und Gruppentherapien nicht zugänglich sind. In solchen Fällen sollte eine medikamentöse Behandlung trotz teils berechtigter Kritik (Gefahr vorschneller Verschreibung und Nebenwirkungen) nicht von vornherein abgelehnt werden.

### Pädagogisch-psychologische Behandlungsformen:

In zahlreichen Studien hat sich die kognitive Verhaltenstherapie als effektivste psychotherapeutische Behandlungsform für Kinder mit ADHS erwiesen. Das Ziel dieser am konkreten Lebensalltag der Betroffenen orientierten Therapie ist eine durch das Kind selbst bestimmte aktive Verhaltensänderung auf der Grundlage eines besseren Verständnisses der Umwelt sowie des eigenen Verhaltens. Sinnvoll ist dabei eine begleitende Elternschulung oder Familientherapie, um einen stabilen Familienalltag zu schaffen, der den Bedürfnissen aller Familienmitglieder gerecht wird. Häufige Verfahren der Verhaltenstherapie sind bei jüngeren Kindern sogenannte Verstärkerpläne (Tokenprogramme), die erwünschte Verhaltensweisen systematisch belohnen. Sinnvoll ist darüber hinaus die Kooperation aller Personen im Lebensumfeld des Kindes, damit dieses in Familie, Schule und Freizeit vergleichbaren Regeln unterworfen ist und sein Verhalten auf diese Weise systematisch angeleitet wird.

### Schulungsprogramme:

Inzwischen bietet v.a. die ADHS-Selbsthilfe zunehmend Fortbildungen und Schulungsprogramme zum günstigen Umgang mit von ADHS betroffenen Kindern und Jugendlichen an. Wünschenswert ist eine Aufnahme von Schulungen zu ADHS in die Ausbildung der Fachkräfte in Kindertagesstätten, Schulen und Freizeiteinrichtungen.

### Materialien für Lehrkräfte

- Infobroschüre 4 „ADHS und Schule“ des ADHS Deutschland e. V., erhältlich unter: [www.adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Infobroschuere.aspx](http://www.adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Infobroschuere.aspx)
- Materialien des ADHS Deutschland e. V., erhältlich unter: [www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/Schule.aspx](http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/Schule.aspx)
- Broschüre „adhs aufmerksamkeitsdefizit/hyperaktivitätsstörung ... was bedeutet das?“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: [www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/hyperaktivitaetssyndrom-was-bedeutet-das](http://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/hyperaktivitaetssyndrom-was-bedeutet-das)
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: [www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter](http://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter)

- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: [www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625](http://www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625)

### Hinweise für Lehrkräfte

Wie alle Kinder fordern auch ADHS-betroffene Kinder die Geduld der sie betreuenden Erwachsenen ein, allerdings weit über das übliche Maß hinaus. Lehrkräfte sollten sich dessen im Alltag bewusst sein und ihre Arbeit so planen, dass hinreichend Zeit und Ressourcen zum Kümern um die spezifischen Probleme der ADHS-betroffenen Kinder bleiben. Beispielsweise kann für jeden Unterrichtsblock ein strukturiertes und angeleitetes Bewegungsprogramm eingeplant werden, um dem natürlichen Bewegungsdrang der Kinder gerecht zu werden. Hilfreich ist auch ein einfacher und regelmäßiger Unterrichtsablauf, der es z. B. in Zeiten der Freiarbeit erlaubt, sich gezielt mit dem verhaltensauffälligen Kind zu befassen. Im Mittelpunkt sollte die Beziehung zu den Kindern stehen. Für Personen, die sie mögen, werden sich ADHS-betroffene Kinder – wie alle anderen Kinder auch – stets mehr bemühen als in der Gemeinschaft von Menschen, die sie ablehnen. Die Lebensfreude und Energie vieler ADHS-betroffener Kinder kann für die Klasse genutzt werden, wenn den Betroffenen die Chance gegeben wird, ihren Platz in der Klassengemeinschaft zu finden.

### Selbsthilfe/Patientenorganisation

ADHS Deutschland e. V. –  
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS  
[www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)

**ADHS**  
**DEUTSCHLAND e.V.**  
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS