



Mobile Sonderpädagogische Dienste

14

Aufmerksamkeits-Defizit- Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Hilfen zur Erkennung und erste Schritte in der Beratung durch die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste

Das heute allgemein unter dem Begriff „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)“ bekannte Krankheitsbild findet derzeit hohes öffentliches Interesse. Kinder und Jugendliche, die diesem Bild zugeordnet wurden, fallen überall aus dem Rahmen, im häuslichen Milieu, im sozialen Umfeld und auch in der Schule. Sie bereiten vielen Menschen in ihrer unmittelbaren Umgebung und letztlich auch sich selbst beachtliche Schwierigkeiten.

Abgrenzung von Begriffen

Der aus dem Amerikanischen stammende Begriff **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) wurde ins Deutsche mit dem Begriff **ADHS** (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) übertragen. Im Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird HKS (Hyperkinetische Störung) als Überbegriff verwendet.

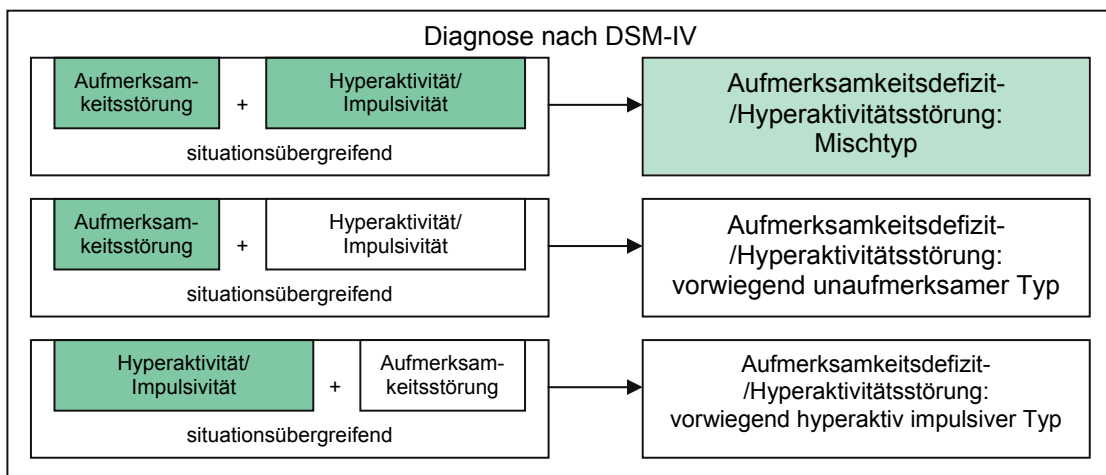
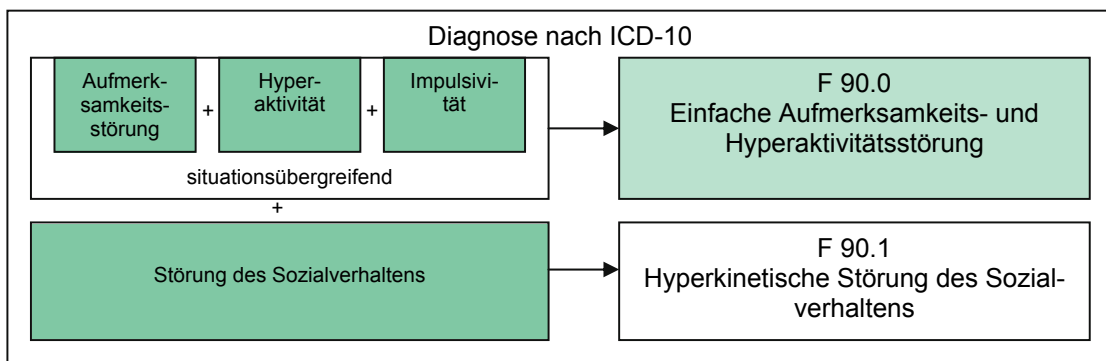
Diagnose und Symptomatik

Kinder und Jugendliche mit hyperkinetischer Störung unterscheiden sich von Kindern und Jugendlichen mit Verhalten im Normalbereich im Ausmaß und der Stärke der Schwierigkeiten. In drei wesentlichen Kernbereichen haben sie im Vergleich zu Gleichaltrigen ausgeprägte Auffälligkeiten:

- Aufmerksamkeit und Konzentration, Ablenkbarkeit
- Impulsivität und Einschränkung der Steuerung
- Motorische Aktivität und Unruhe

Die Diagnose der Krankheit ist den für dieses Fachgebiet ausgebildeten Fachkräften, also Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinderärzten, vorbehalten. Als Grundlage dienen ihnen dabei zwei Klassifikationssysteme:

1. **ICD-10:** Klassifikation psychischer Störungen. Weltgesundheitsorganisation (WHO)
2. **DSM-IV:** Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen



Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 und einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV; aus Döpfner et. al., 2000

Als grober Anhaltspunkt soll in der folgenden Kategorisierung für die Mitarbeiter in den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten aufgezeigt werden, an welchen Verhaltensweisen sie sich bei der Gewinnung eines ersten Eindrucks orientieren können. Es geht dabei in keinem Fall darum, eine Diagnose zu stellen. Bei einem begründeten Verdacht gilt es, Lehrer und Eltern angemessen über das weitere Vorgehen zu beraten.

Symptomkriterien der Hyperkinetischen Störung [nach ICD-10] und der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung {nach DSM-IV}

A. Unaufmerksamkeit

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
8. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

B. Hyperaktivität

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht {häufig} in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird.
3. Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegeföhl beschränkt bleiben).
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. {Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er „getrieben“.
[Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist.]

C. Impulsivität

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist [bei Spielen oder in Gruppensituationen].
3. Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermäßig viel [ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren].
{Im DSM-IV unter Hyperaktivität subsumiert.}

Bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Schweregrad treten Verhaltensweisen in allen der drei Symptombereiche in allen Lebensbereichen (Elternhaus, Schule, ...) auf. Der Beginn der Störung liegt vor dem siebten Lebensjahr und dauert schon mindestens sechs Monate an. Es gibt zudem deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen oder schulischen Bereichen.

Die Diagnose erfordert von Seiten der Fachärzte eine mehrschichtige Diagnostik:

- Ausführliche **Anamnese** zum Verhalten, zur Lebensgeschichte und zur aktuellen Lebenssituation
- **Psychiatrische Untersuchung** und Exploration
- Verhaltensbeobachtung, **Verhaltensanalyse** mit standardisierten Fragebögen
- **Körperlich/neurologische Untersuchung** einschl. Labor, EEG
- **Testpsychologische Untersuchung** zur intellektuellen Leistungsfähigkeit, Emotionalität
- Gegebenenfalls **ergotherapeutische** Diagnostik
- Gegebenenfalls **teilleistungsbezogene** Diagnostik

Ursachen

Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es keine eindeutige und allumfassende Erklärung für die Entstehung dieses Krankheitsbildes. Die Forschungsergebnisse machen eine Stoffwechselstörung im Gehirn am wahrscheinlichsten. Die Veränderungen im Gehirn sind so komplex, dass sie auch mit modernen Untersuchungsmethoden meist nicht nachweisbar sind. Daneben müssen weitere Ursachen beachtet werden: Erbliche Faktoren, Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Neugeborenenperiode, Bestandteile unserer Nahrung, organische und psychosoziale Faktoren.

Auswirkungen

Eine hyperkinetische Störung zieht oft mehrschichtige Auswirkungen im Seelenleben, in Beziehungen und in der sozialen Funktion nach sich:

- Selbstwertproblematik
- Beziehungsschwierigkeiten
- Familiäre Konflikte
- Emotionale Auffälligkeiten
- Störungen des Sozialverhaltens bis hin zu Delinquenz
- Gehäuftes gemeinsames Auftreten mit Depression, Tics, Teilleistungsstörungen

Therapiemöglichkeiten

Die Arbeit für Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung muss mit einem mehrschichtigen Therapieangebot beantwortet werden. Hierzu gehört eine Einzeltherapie und Einzelberatung für das Kind selbst, die Beratung der Eltern und der Familie, ein Elterntraining, unter Umständen störungsspezifische Trainings, die Beratung von Schule und anderen Einrichtungen und dem sozialen Umfeld. Wenn die hyperkinetischen Auffälligkeiten sehr stark ausgeprägt sind, diese eine extreme Belastung für die Familie und die Schule darstellen und damit eine Gefährdung der gesunden Entwicklung eines Kindes zu befürchten ist, ist gegebenenfalls eine medikamentöse Behandlung angezeigt. Außerdem sollte aber sicher gestellt sein, dass die Auffälligkeiten durch keine anderen Maßnahmen zu reduzieren waren.

Aufgabe der Sonderschullehrer in den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten

Sonderschullehrer in den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten müssen wissen, dass sie bezüglich der Initiierung von Maßnahmen eine Schlüsselposition einnehmen. Dabei gilt der Grundsatz, dass Hilfen für das Kind immer dort ansetzen müssen, wo konkrete Probleme auftreten. Jedes Kind hat sein spezifisches Störungsbild. Deshalb muss es ebenso wie sein Umfeld individuell beraten und betreut werden.

In einem ersten Schritt müssen Sonderschullehrer in den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten bereits bei der Früherkennung von Auffälligkeiten, die auf eine hyperaktive Störung hinweisen, aktiv werden. So sind Eltern und Lehrer über das Krankheitsbild, über die Diagnosemöglichkeiten sowie über die weitere Vorgehensweise der Abklärung eingehend zu informieren. Ebenso gilt es, Interventionsmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen aufeinander abzustimmen und das Kind und dessen Umfeld zu beraten. Im Mittelpunkt steht diesbezüglich stets die Interaktion mit dem Kind, dies insbesondere im schulischen Raum.

- Literatur:**
- Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G., (2000), Hyperkinetische Störungen, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Göttingen, Hogrefe
 - Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G., (2000), Ratgeber Hyperkinetische Störungen, Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher, Göttingen, Hogrefe
 - Weltgesundheitsorganisation, (1999), Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen, Bern, Hans Huber

Herausgeber: © Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, Schellingstr. 155 - 80797 München
im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, München

Arbeitskreis "Mobile Sonderpädagogische Dienste" - Leitung: IR Alfons Schweiggert, München;

Mitglieder des Arbeitskreises: SoOL Harald Braun - Schwaben, BR Norbert Gockner - Mittel-franken, SoLin Heidi Köstler-Bernhardt - Oberfranken, SoR Wolfgang Ludwig - Niederbayern, SoLin Sabine Schmidt - Oberpfalz, SoOLin Christa Schor - Oberbayern, SoL Thomas Sinke - Unterfranken

Verantwortlicher Verfasser des Beitrags:

Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung - ADHS (Norbert Gockner)

Gesamtherstellung: Alfred Hintermaier Verlag, München 2008