



Janssen Cilieg

## „Sitz endlich still und pass auf!“

**So oder ähnlich können Ermahnungen verzweifelter Mütter klingen, die mit ihren Kindern Hausaufgaben machen. Alle Kinder haben einen gewissen Bewegungsdrang und können nicht so lange aufmerksam sein. Solche, bei denen dies besonders stark ausgeprägt ist, leiden unter einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS).**

Bei ADHS denken viele an das Bild des wilden, teils aggressiven Jungen, der schnell abgelenkt ist, immer wieder Neues beginnt und kaum zu ertragen ist. Das wurde schon 1846 in den Schilderungen des Zappelphilipp und Struwelpeter vom Nervenarzt Dr. Hoffmann beschrieben. Diese Kinder fallen schon früh auf, haben große Schwierigkeiten mit der Selbststeuerung und sind schwieriger zu lenken. Ein Teil galt früher als „schwer erziehbar“.

Die typischen Symptome eines ADHS sind uns allen gut bekannt, denn jeder ist mal unaufmerksam, z.B. wenn er müde ist. Dann lässt die Merkfähigkeit deutlich nach, wir machen Flüchtigkeitsfehler und möchten anstrengende

Aufgaben nicht beginnen. Eine motorische Unruhe kann uns erfassen, wenn wir innerlich angespannt sind und uns unter Druck fühlen. Dann können wir auch schon mal impulsiv reagieren und unüberlegt handeln. Das ist völlig normal. Wenn es aber so häufig passiert, dass ein Leidensdruck entsteht, altersgemäßes Verhalten schwierig ist und erwartete Aufgaben nicht erfüllt werden können, dann sollte eine ADHS in Erwägung gezogen werden. Oft entsprechen die Leistungen nicht der eigentlichen Intelligenz. Diese Menschen spüren oft schon in jungen Jahren sehr genau, dass sie eigentlich mehr können. Durch sehr häufige Misserfolgsereignisse leiden Selbstwertgefühl und Lebensqualität bis hin zu Depressionen.

## Hauptsymptome, Ursachen und Risiken

Kardinalsymptome der ADHS sind Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität (sie kann fehlen: „Träumer“). Sie müssen in mindestens zwei Lebensumgebungen wie Schule, Familie oder Freizeit auftreten. Auffällig wird die ADHS meist im Kindes- und Jugendalter. Die Ausprägung des weitgehend genetisch bedingten Störungsbildes verändert sich im Laufe des Lebens erheblich. Es gibt verschiedenen Ursachen und Risiken:

- Genetische Veranlagung führt u.a. zu einer unzureichenden Wirkung von Botenstoffen im Gehirn (Neurotransmitter, v.a. Dopamin, Noradrenalin)
- Frühgeburt
- Nikotin, Alkohol in der Schwangerschaft
- Gesellschaftliche Einflüsse: z.B. Reize aller Art, Umbruch familiärer Strukturen, weniger normierte Regeln und Verhaltensweisen, eingegrenzter Aktionsradius für Kinder.

Retrospektiv werden bei Menschen mit ADHS im Säuglingsalter häufig besondere Verhaltensweisen beschrieben, z.B. als „Schreikinder“ oder mit Schlaf- und Fütterstörungen. Bei manchen Säuglingen lassen sich schon häufige Blickwechsel beobachten. Mit den ersten freien Schritten werden Bewegungsdrang und motorische Hyperaktivität immer deutlicher. Auffällig und teilweise nervend für die Umgebung ist ihre Rastlosigkeit. Sie lassen sich von jedem Reiz ansprechen und folgen ihm, verweilen nur kurz, blicken umher, entdecken den nächsten Reiz und sind wieder unterwegs. Das verhindert eine intensive Beschäftigung mit einer Sache und das Lernen daraus. Bei Kleinkindern ist die Trotzphase häufig ausgeprägt. Warten, im Stuhlkreis zuhören, Bedürfnisse aufschieben und Versagungen ertragen fallen ihnen sehr schwer. Ihre Stimmungen können plötzlich und heftig schwanken. Die ziellose Aktivität lässt eine innere Leere zurück. Das Kind bleibt unzufrieden, sitzt inmitten eines Berges von Spielzeug und langweilt sich. Die stark strukturierende liebevolle Nähe eines Erwachsenen tut diesen Kindern gut. Gelebte Regeln und einfühlsame klare Führung geben ihnen Sicherheit und eine Chance, den Erwartungen zu folgen. Geduld und Langmütigkeit der Eltern werden immer wieder auf eine harte Probe gestellt.

Die typischen ADHS-Schwierigkeiten sind bei durchschnittlicher Intelligenz und in einem guten sozialen Umfeld oft lange kaschiert. In der Schule werden Stillsitzen und Konzentration aber auch bei nicht so interessanten Aufgaben erwartet. Häufig haben ADHS-Kinder Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreibenlernen (Legasthenie). Das kann noch mehr frustrieren und Widerstand gegen die Schule wachsen lassen. Hausaufgaben stellen besonders hohe Anforderungen an Selbstorganisation und

Ordnung. Die Kinder spüren ihre Schwächen genau und setzen manchmal Vermeidungsstrategien ein: Verzögern, Diskutieren, Verweigern, jeder kleinen Ablenkung folgen. Hilfreich sind eine übersichtliche reizarme (langweilige) Arbeitsumgebung, Gliederung der Hausaufgaben in kleine Einheiten und Unterstützung bei der Zeitstrukturierung.

Die Hyperaktivität wird im Jugendalter oft weniger, manchmal bis zur Lethargie. Da die motorische Unruhe das auffälligste Symptom ist, entsteht der oberflächliche Eindruck, die ADHS wüchse sich aus. Aber eine genetische Disposition kann sich nicht auswachsen, nur die Ausprägung verändert sich. Stimmungsschwankungen und Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle können zu sozialen Konflikten führen. Durch zu geringe Aufmerksamkeit werden Mimik und Gestik anderer oft fehlinterpretiert. In den eigenen Emotionen verhaftet, fällt es Jugendlichen schwer, die Stimmungen und Bedürfnisse der anderen zu erfassen und darauf einzugehen. Normales pubertäres Verhalten kann durch ADHS verstärkt zu einer „Superpubertät“ werden. Es wächst die Gefährdung, Nikotin, Alkohol, Drogen auszuprobieren. Häufig wird die Schule vernachlässigt. Die Gefahr delinquenten Verhaltens steigt. Die coole Außenhaut ist meist dünn und leicht verletzlich und die emotionale Reife entspricht oft nicht dem Lebensalter.

Bei Erwachsenen wird die motorische Unruhe z.B. zum Wippen der Füße, vielen Fingerbewegungen oder bleibt als Nägelkauen erhalten. Längere Vorträge oder Aufführungen werden als anstrengend erlebt. Schwierig bleiben auch Ordnung, Zeiteinteilung und realistische Planung. Wichtige Verabredungen können vergessen und dringende Arbeiten aufgeschoben werden. Unruhe, Stimmungsschwankungen, Gedankensprünge und immer wieder neue Projekte können eine Partnerschaft erheblich irritieren und gefährden. Bei großem Interesse kann sehr zielstrebig und mit hohem Einsatz gearbeitet werden, fast rastlos (Hyperfokussierung). Nachdem eine Arbeit erstmal begonnen ist, fällt es schwer, sie zu unterbrechen oder zu beenden. Oft finden diese Menschen in helfenden und darstellenden Professionen z.B. Medizin, Feuerwehr, im Außendienst, als Schauspieler oder Politiker ihre Berufung. Aber auch das Risiko zu Unfällen, Scheidungen, häufigeren beruflichen Wechseln und Kriminalität ist deutlich erhöht.

Zu Senioren mit ADHS gibt es bisher kaum Forschungsbeiträge. Altersbedingt wird die motorische Aktivität weniger, Gedächtnis- und Wahrnehmungsfunktionen lassen nach. Von der Aufmerksamkeitsstörung bleiben oft die sprunghaften Gedanken, das drängende Mitteilungsbedürfnis, Schusseligkeit, Sammelleidenschaft und Desorganisation.

### Diagnostik und therapeutische Optionen

Es gibt keine einfache Untersuchung, keinen Test, um ADHS sicher bestätigen oder ausschließen zu können. Wegweisend sind genaue Anamnese und Beobachtung des Verhaltens. Schon bei Jugendlichen ist die Diagnostik durch die erlebten Einflüsse erschwert. Das trifft für Erwachsene noch viel stärker zu. Aufmerksamkeits-Störungen kommen oft vor, z.B. auch bei Stress, Depressionen und Angststörungen, und können sich mit einer ADHS überschneiden. Dies soll differenzialdiagnostisch erarbeitet werden.

Aus der sorgfältigen Diagnostik ergeben sich häufig schon wichtige Beratungsthemen und therapeutische Implikationen. Bei Klein- und Schulkindern sind es vor allem die Eltern, die durch ihr Verhalten und die häuslichen Strukturen dem ADHS-Kind Sicherheit geben und Erfolge ermöglichen. In der Schule sollte das Kind vorurteilsfrei begleitet und spezifisch gefördert werden. Ein enger Austausch zwischen Lehrer und Eltern ist für alle hilfreich. Ein Aufmerksamkeitsstraining bzw. ein Training der Nichtablenkbarkeit kann insbesondere die Selbststrukturierung in der Schule und bei den Hausaufgaben verbessern. Bei schwerwiegenden sozialen, familiären und emotionalen Konflikten kann eine begleitende Verhaltenstherapie notwendig sein.

Für Jugendliche steht die Selbstbestimmung im Vordergrund. Durch die Aufmerksamkeits-Störung ist die emotionale Reife oft etwas verzögert. Es ist wichtig, sie in Entscheidungen einzubeziehen, den Sinn zu erläutern und Konsequenzen selbst erfahren zu lassen. Erwachsene sollten sich mit ungefragten Kommentaren zurückhalten, um den Widerstand des Jugendlichen nicht herauszufordern. Gemeinsame Erlebnisse in Gruppen und Sport im Verein stärken ein positives Selbstwertgefühl und wirken emotional ausgleichend.

Oft reichen die genannten Maßnahmen für eine ausreichende Konzentration und Aufmerksamkeitsspanne nicht aus. Dann sind Medikamente aus der Gruppe der Stimulanzien (Methylphenidat) das Mittel der ersten Wahl. Dadurch wird das unbewusste Unterscheiden von wichtigen und unwichtigen Reizen erleichtert. Mit der verringerten Ablenkbarkeit steigen Konzentration und Aufmerksamkeitsspanne und führen zu einer deutlich besseren Gedächtnisleistung. Erfolge in der Schule und in den sozialen Beziehungen stellen sich ein und das Selbstwertgefühl kann sich verbessern. Diese Medikamente haben ein sehr günstiges Nutzen-Risiko-Profil. Der Einsatz erfolgt nicht nur zur Verbesserung der Lernleistungen in der Schule, sondern vor allem als Hilfe für die Entwicklung der Persönlichkeit.

Viele Menschen mit ADHS können ihr Potential erst nach der Schule richtig entfalten, wenn sie mehr ihren Interessen folgen können. Berühmten Persönlichkeiten wie Mozart, Hesse, Einstein und Churchill werden aufgrund ihrer Biografie ADHS-Symptome zugeschrieben. Genies gibt es aber nur wenige. Rechtzeitige Diagnostik und Therapie lindern den Leidensdruck, lassen diese Menschen ihre Fähigkeiten nutzen und andere an ihren kreativen Potentialen und ihrer Einsatzfreude teilhaben.

Von Eckhard Ziegler-Kirbach, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt ADHS in Bremerhaven

### Frau Lenk-Schäfer, was haben die Augen mit ADHS zu tun?

Eine kurze Aufmerksamkeitsspanne und Konzentrationsprobleme sind typische ADHS-Symptome. Oft kommen Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreibenlernen hinzu (Verdacht auf LRS oder Legasthenie). Bei Kindern mit diesen Auffälligkeiten muss sichergestellt sein, dass nicht zusätzliche Belastungen wie z.B. unkorrigierte Fehlsichtigkeiten oder Störungen im beidäugigen Sehen die Symptome verstärken. Denn angestregtes Sehen bedeutet gestörte und reduzierte Informationsaufnahme. Gutes und entspanntes Sehen z.B. mit Hilfe einer Brille kann die Konzentrationsfähigkeit verbessern und damit eine deutliche Hilfe sein. Die tägliche Praxis zeigt, dass oftmals die Korrektur einer geringen Fehlsichtigkeit schon eine deutliche Entlastung für die Betroffenen sein kann.

Keine Brille kann ADHS-Probleme und Lese-Rechtschreib-Auffälligkeiten beheben. Allerdings kann die Verordnung einer Brille bei zusätzlich augenbedingten Störungen die Schwierigkeiten mindern. Daher ist es wichtig, die Augen der betroffenen Kinder und Jugendlichen orthoptisch durch eine Orthoptistin und ophthalmologisch durch den Augenarzt untersuchen zu lassen. Diese Untersuchungen umfassen die Prüfung der Sehschärfe, der Augenstellung und der Beweglichkeit, der beidäugigen Zusammenarbeit, des Naheinstellungsvermögens und der Brechkraft der Augen. Sie erfolgen unter natürlichen Bedingungen, können aber auch je nach Symptomen unter Belastung durchgeführt werden. Dabei gilt es, Krankheiten auszuschließen und eine eventuell notwendige, individuelle Therapie einzuleiten. Für die Betreuung dieser Patienten ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen (Kinder- und Jugendärzte, Psychologen) und Fachberufen im Gesundheitswesen (Logopäden, Ergotherapeuten) wichtig.



**Marlis Lenk-Schäfer ist Geschäftsführerin des Berufsverbands der Orthoptistinnen Deutschlands (BOD)**