

Grosser Chaot oder kleines Genie?

KINDER MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN

EINE
INFORMATIONSBROSCHÜRE
für Eltern
und Angehörige

Entwickelt in
Zusammenarbeit mit
Schweizer Kinderärzten,
Neuropädiatern, Psychologen,
Kinder- und Jugend-
psychiatern, Pädagogen
und Angehörigen-
organisationen

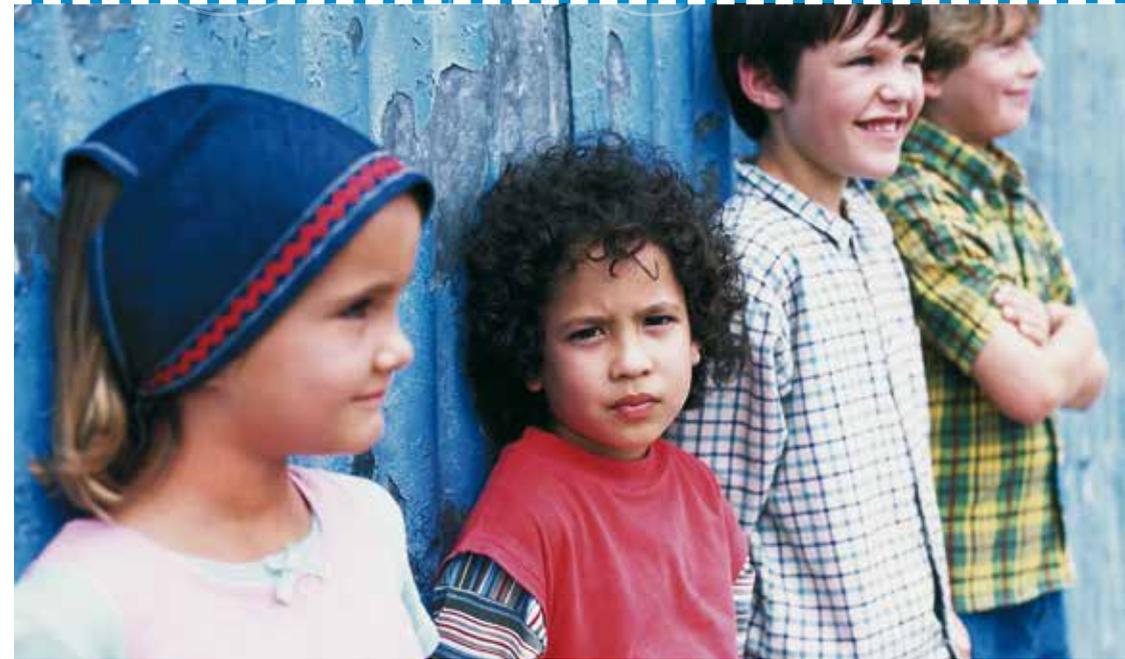
1. Was ist ADHS?	SEITE 8
2. Was sind typische ADHS-Symptome?	10
3. Wie häufig kommt ADHS vor?	13
4. Was verursacht ADHS?	16
5. Wie wird die Diagnose gestellt?	18
6. Warum ist die Behandlung so wichtig?	23
7. Wie kann ADHS behandelt werden?	27
8. Erzieherische Massnahmen: Was können Eltern unterstützend tun?	31
9. Welche Medikamente wirken bei ADHS?	41
10. Welche komplementärmedizinischen Massnahmen gibt es?	50
11. Was bedeutet eigentlich...?	55
12. Wo finde ich Rat und Hilfe?	60

Liebe Leserin, lieber Leser

Wenn Sie diese Broschüre in der Hand halten, dann werden Sie mehr über ADHS wissen wollen – die sogenannte **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung**. Sie werden sicherlich schon an anderer Stelle von ADHS gehört oder gelesen haben. Vielleicht sind Ihnen dabei auch Ausdrücke wie HKS oder POS begegnet. Für die Erkrankung kursieren viele unterschiedliche Namen, die aber alle mehr oder weniger dasselbe bezeichnen. In der wissenschaftlichen, deutschsprachigen Literatur wird heute im Allgemeinen von ADHS gesprochen. Darum wird dieser Begriff auch in der vorliegenden Broschüre durchgängig verwendet.

Kaum eine andere Erkrankung hat in den letzten Jahren für so viel Aufmerksamkeit gesorgt wie ADHS. Leider ist oft genug immer noch verharmlosend vom „Zappelphilipp-Syndrom“, der „Modediagnose ADHS“ oder der neuen „Zivilisationskrankheit“ die Rede. Mittendrin im Streit der Meinungen stehen die Eltern, die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen – hilflos, verunsichert und von ihren Problem- und Powerkindern beziehungsweise ihren eigenen Phänomenen überfordert. Ist ADHS nun eine ernst zu nehmende Krankheit oder nur eine Modeerscheinung? Wie erkenne ich, ob mein Kind betroffen ist? Wer hat Schuld? Die Erziehung der Eltern oder die Gene? Was genau unterscheidet ein Kind mit ADHS von einem lebhaften aufgeweckten „Gof“ mit kreativen Ideen? Von z. B. Max und Moritz, Tom Sawyer, Huckleberry Finn oder Pippi Langstrumpf?

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Neuropädiatern, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern,



Pädagogen und Angehörigenorganisationen entwickelt und ist der umfassendste ADHS-Ratgeber in der Schweiz. Er soll einen Beitrag dazu leisten, dass ADHS auch in der Öffentlichkeit als das anerkannt wird, was es ist: eine ernst zu nehmende Störung mit weit reichenden Folgen für die Betroffenen und ihre Familien. Denn nur wenn die Erkrankung frühzeitig diagnostiziert und angemessen behandelt wird – ohne Stigmatisierung der Betroffenen – haben Kinder mit ADHS die gleichen Chancen wie nicht betroffene Kinder, ihre Möglichkeiten auszuschöpfen und sich ihrem Alter und ihren Fähigkeiten entsprechend zu entwickeln.

ADHS ist keine Modediagnose, sondern eine ernst zu nehmende Störung.



Kommt Ihnen das bekannt vor?

Mädchen sind meist nicht hyperaktiv, sondern eher träumerisch.



Der sechsjährige Urs ist der Schrecken des Kindergartens. Bei keinem Spiel kann er lange dabei bleiben, ständig fährt er dazwischen, macht alles kaputt, nimmt anderen ihre Sachen weg. Beim Vorlesen kann er nicht eine Minute zuhören, redet dazwischen, hört nicht auf, „Superman“ zu rufen und dabei um seinen Stuhl herumzulaufen. Andere Kinder möchten längst nicht mehr mit Urs spielen. Dabei kann er sehr stark mitempfinden, wenn sich eines der Kinder wehgetan hat oder in seinen Augen ungerrecht behandelt wird. In solchen Augenblicken ist er der Erste, der andere tröstet und bemitleidet. Trotzdem stresst er die ganze Gruppe. Die Erzieherin hat seiner Mutter gegenüber bereits angedeutet, dass er aus dem Kindergarten genommen werden muss, wenn sich das Verhalten nicht bessert.

Nach einer ausführlichen Diagnose wurde bei Urs ADHS mit einer ausgeprägten Hyperaktivität festgestellt. Hyperaktivität muss aber nicht bei allen ADHS-Kindern vorhanden sein. Vor allem Mädchen mit ADHS sind oft sogar eher zurückhaltend und träumerisch.

Lea und ihre Mutter sind wie jeden Nachmittag den Tränen nahe – Hausaufgabenzeit. Die schlimmste Stunde des Tages. Bis Lea endlich auf ihrem Stuhl sitzt, ist schon eine halbe Stunde vergangen. Und sie trödelt weiter, spielt mit dem Radiergummi, schaut zum Fenster hinaus. Bis die Mutter immer wütender wird und schliesslich aus der Haut fährt. Erster Tränenausbruch bei Lea. Die Mutter setzt sich neben sie. Wo ist das Mathe-Heft? Das Mathe-Heft ist unter der Schulbank in der Klasse liegen geblieben. Leider kann sich Lea nicht daran erinnern. Hektisches Suchen. Die Mutter regt sich auf und entscheidet schliesslich, dass ein neues Heft begonnen wird. Jetzt die Aufgaben. Was habt ihr auf? Lea weiss es nicht, im Hausaufgabenheft steht nichts. Also Lisa anrufen, die weiss Bescheid. Zurück am Tisch, schreibt Lea die Aufgaben verkehrt ab, dasselbe Wort wird dreimal an verschiedenen Stellen falsch geschrieben – ihre Schrift ist sowieso kaum lesbar – sie verwechselt Zahlen, die sie längst gelernt hat. Die Mutter muss neben ihr sitzen bleiben, alleine schafft sie es nicht. Und die ganze Zeit ist es ein grosser Kampf um Leas Aufmerksamkeit.

Der auf ADHS spezialisierte Kinderarzt hat nach gründlicher Abklärung ADS, ohne Hyperaktivität, bei Lea diagnostiziert. Sie ist ein typisches Beispiel für den eher ruhigen/träumerischen, den sogenannten hypoaktiven Typ. Die Symptome Unaufmerksamkeit und mangelnde Konzentrationsfähigkeit, welche die Hauptsymptome von ADHS ausmachen, sind aber auch bei ihr stark ausgeprägt.

Nicht jedes „anstrengende“ Kind hat ADHS. Die Diagnose kann nur ein Facharzt stellen.

1 Was ist ADHS?

Bereits ab 1845 beschreibt der Arzt Heinrich Hoffmann in seinem Buch „Der Struwwelpeter“ anschaulich die ADHS-typischen Verhaltensauffälligkeiten beim „Zappelphilipp“.

ADHS ist eine exakt definierte, international anerkannte Diagnose und keine „Modeerscheinung“ unserer heutigen Zeit, wie man so oft liest oder hört. Sie gilt weltweit als bestuntersuchte Störung in der Kinderpsychiatrie mit mittlerweile über 6000 publizierten Studien. Das Krankheitsbild wurde bereits im 19. Jahrhundert von Ärzten beschrieben, oft zitierte Beispiele sind die von dem Arzt Heinrich Hoffmann 1845 beschriebenen Figuren „der Zappelphilipp“ und „Hans-guck-in-die-Luft“. Seit den 50er-Jahren beschäftigt sich die Wissenschaft systematisch mit der Erforschung der Erkrankung, den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Die Tatsache, dass die Zahl der ADHS-Fälle zugenommen hat, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass das Wissen über diese Störung bei behandelnden Ärzten und Betroffenen zugenommen hat und immer exaktere Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Bei ADHS-Kindern verlaufen Wahrnehmung und Verarbeitung von äusseren Eindrücken und Informationen anders als bei Kindern ohne ADHS. Sie haben Schwierigkeiten, herauszufinden, welcher Reiz wann wichtig ist. Der Vogel vor dem Fenster ist für sie genauso wichtig wie der Lehrer an der Tafel. Das ADHS-Kind kann nur schwer bestimmen, mit welchem Reiz es sich in einer Situation beschäftigen soll, bis es Zeit ist, ihn wieder loszulassen und sich dem nächstwichtigeren zuzuwenden. Es ist ständig abgelenkt, weil es immer wieder etwas Neues gibt, das Aufmerksamkeit verlangt. So entstehen die typischen Schwierigkeiten, die schon zu Hause beim Spielen



ADHS, ADHD, HKS, POS... etc.?

International wird der Begriff „**Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**“ verwendet. In dem diagnostischen und statistischen Manual der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association = **DSM-V** = 5. Auflage) werden die Definitionskriterien aufgelistet (siehe Anhang). Man unterscheidet drei Untertypen:

- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, **vorwiegend unaufmerksamer Typ (= ADS-Kind)**
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, **vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ**
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, **kombinierter Typ**

In Europa spricht man in der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD-10) von der „**Hyperkinetischen Störung (HKS)**“. Im deutschsprachigen Raum werden die Bezeichnungen „**Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität (ADS +/- H)**“ und die „**Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**“ verwendet.

In der Schweiz gibt es noch die Besonderheit, dass einige ADHS-Kinder gleichzeitig die Definitionskriterien für das „**psychoorganische Syndrom (POS)**“ im Sinne eines Geburtsgebrechens (GgV 404) erfüllen und somit ein Recht auf Übernahme von medizinischen/therapeutischen Leistungen durch die Invalidenversicherung (IV) haben.

oder bei alltäglichen Situationen wie dem Anziehen auffallen und im Kindergarten oder spätestens in der Schule zu gravierenden Problemen führen.

Wenn Aussenstehende ein ADHS-Kind beobachten, sind sie mit ihrem Urteil schnell bei der Hand: ein ungezogenes Kind, das einfach schlecht erzogen ist. Würde man es „richtig anfassen“, könnte das Kind schon, wenn es wollte. Diese Einschätzung führt zu viel Ärger, Leid und Unverständnis, denn sie ist falsch. Ein Kind mit ADHS handelt nicht aus bösem Willen, es ist nicht dumm oder faul und seine Eltern sind auch nicht erziehungsunfähig – das ADHS-Kind kann einfach nicht anders.

Was sind typische ADHS-Symptome?

Wie äussern sich die Symptome ...

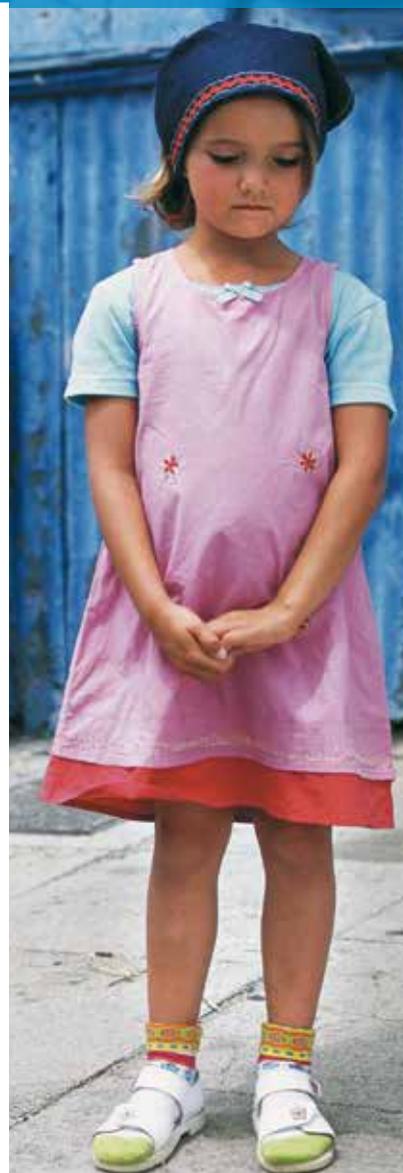
Charakteristisch für ADHS sind die drei Symptombereiche Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (siehe im Anhang die DSM-IV-Kriterien für ADHS). Hyperaktivität liegt nicht in allen Fällen vor. Viele Kinder haben ein ADS vom unaufmerksamen, konzentrationsschwachen Typ ohne Hyperaktivität. Allerdings hat nicht jedes unruhige oder unaufmerksame Kind ADHS. Typisch ist, dass die Verhaltensauffälligkeiten weder dem Alter noch dem sonstigen Entwicklungsstand des Kindes entsprechen und sich nicht von alleine verbessern. Sie müssen über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehen und in verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Schule oder Freizeit gleichzeitig auftreten, bevor man nach offiziellen Diagnosekriterien von ADHS sprechen kann.

... in der Familie?

Ein ADHS-Kind kann eine Familie schnell an den Rand der Belastbarkeit bringen. Diese Kinder laufen permanent auf Hochtouren, als wenn ein „innerer Turbomotor“ sie antreiben würde. Sie scheinen häufig auch bei direkter Ansprache nicht zuzuhören, verlieren alle möglichen Gegenstände und neigen zu impulsivem Reden und Handeln in dafür unpassenden Momenten – jeden Tag aufs Neue von morgens bis abends.

ADS-Kinder dagegen sind „Träumer“, sie machen es ihrer Umwelt schwer durch ihre ständige geistige Abwesenheit. Zeitweise scheinen sie wie in einer anderen Welt zu leben. Schusseligkeit und extreme Vergesslichkeit fallen schon früh auf, wenn kleine Aufgaben erledigt

Unaufmerksamkeit,
Impulsivität und
in vielen Fällen
Hyperaktivität
kennzeichnen ADHS.



werden sollen. Manchmal kommen noch starke Stimmungsschwankungen, Verweigerungen, Trotzreaktionen und sogar Aggressivität hinzu. Die Folge sind zermürende Auseinandersetzungen – das morgendliche Frühstück, das gemeinsame Mittagessen und die Hausaufgabenbetreuung am Nachmittag können schnell zur Belastungsprobe werden.

... in der Schule?

Oft machen sich die ADHS-typischen Verhaltensweisen erst bei Kindergarten- bzw. Schuleintritt deutlich bemerkbar, wenn sich die Kinder an vorgegebene feste Regeln halten müssen und während des Unterrichtes oder den nachmittäglichen Hausaufgaben gezwungen sind, sich über einen längeren Zeitraum hinweg zu konzentrieren. Während des Unterrichtes haben ADHS-Kinder Schwierigkeiten, still zu sitzen, reden häufig dazwischen, spielen den Klassenclown, führen Anweisungen nicht vollständig aus oder vergessen sie einfach und lassen sich leicht ablenken. ADS-Kinder, die „Träumer“, wirken wie geistig abwesend, starren Löcher in die Luft, sind teilweise wie blockiert, lassen sich leicht verunsichern. Den meisten ADHS-Kindern fällt das Schreiben besonders schwer. Ihre Schrift ist verkrampt und unleserlich, Hefte sind unsauber und schlecht geführt. Schnell ist eine „Negativschulkarriere“ eingeleitet: schlechte Noten trotz normaler Intelligenz, Nachhilfeunterricht, Klassenwiederholung und am Ende vielleicht ein nicht angemessener oder gar kein Schulabschluss.

Wie häufig kommt ADHS vor?



... in der Freizeit?

Bei Gleichaltrigen stossen ADHS-Kinder schnell auf Ablehnung.

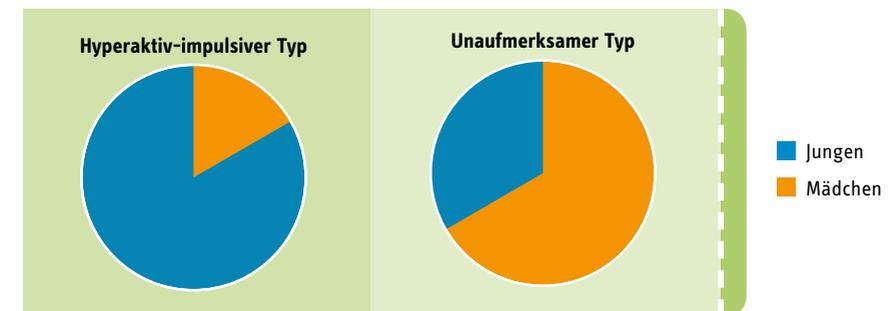
Die ADHS-typischen Probleme hören nicht mit dem Schulgong auf. „Mit dir spielen wir nicht mehr!“, bekommen ADHS-Kinder häufig beim Spielen zu hören, denn die motorische Unruhe, die Sprunghaftigkeit und die mangelnde Konzentrationsfähigkeit eines ADHS-Kindes stören auch das Spiel und führen schnell zur Ablehnung bei anderen Kindern. Das ruhige, unsichere, fast wie blockierte ADS-Kind wird ebenso häufig ausgegrenzt und vielleicht sogar Opfer von Plagereien. Schon im Kleinkindalter können diese Kinder zu Aussen-seitern werden. Durch die motorische Unruhe und die impulsiven Handlungen neigen ADHS-Kinder häufig zu waghalsigen Aktionen und dadurch öfter zu Unfällen als gesunde Kinder.

Die beiden ADHS-Typen „Zappelphilipp“ und „Hans-guck-in-die-Luft“ haben es schwer, weil ihre Mitmenschen sie nicht verstehen und deshalb nicht richtig auf sie eingehen können. Beide möchten ihr Bestes geben, aber wegen ihres ADHS schaffen sie nicht ohne Hilfe, was sie sich vornehmen – auch wenn sie noch so intelligent sind. ADHS-Kinder haben eine andere Art, Informationen aufzunehmen, zu sortieren, zu verarbeiten und abzuspeichern, und deshalb reagieren sie bei bestimmten Anforderungen anders. Wenn man sich dessen als Eltern, Angehörige oder Fachspezialist bewusst ist, dann weiss man auch, was ADHS nicht ist.

ADHS ist:

- kein Erziehungsproblem
- kein schlechter Charakter
- keine Bösartigkeit
- keine Dummheit

ADHS ist die häufigste psychiatrische Diagnose im Kindes- und Jugendalter. Je nach Studienbedingungen und Berücksichtigung des hypoaktiven, unkonzentrierten Typs findet man in der Literatur eine Häufigkeit von 3 bis 10 %. Neuere Untersuchungen belegen, dass eine annähernd gleiche Geschlechtsverteilung zwischen Jungen und Mädchen besteht. In früheren Studien wurde angenommen, dass Jungen drei- bis zehnmal häufiger betroffen sind.



Ab welchem Alter kann ADHS auftreten?

Laut dem internationalen Diagnosestandard DSM-V (siehe Anhang) müssen die Symptome bereits vor dem zwölften Lebensjahr auftauchen, damit man zweifelsfrei von ADHS sprechen kann. Rückblickend stellen Eltern häufig fest, dass bereits in der Schwangerschaft „irgendetwas“ anders war. Die Kinder waren möglicherweise schon im Mutterbauch besonders „aktiv“. Im Säuglingsalter zeigten die Kinder häufig ein vermehrtes Schreiverhalten, Ess- und Schlafprobleme oder waren auffallend ruhig. Im Kleinkindes- bzw. Kindergartenalter machen sich dann bereits ADHS-spezifische Störungen bemerkbar:

BEGLEITERKRANKUNGEN SIND HÄUFIG BEI ADHS.



ADHS wächst sich nicht aus. Erwachsene sind ebenfalls betroffen.

Beispielsweise sind die Kinder generell sehr aktiv, zeigen geringe Ausdauer beim Spielen sowie aggressive und destruktive Verhaltensweisen, die es ihnen schwer machen, sich im Spiel mit Gleichaltrigen einzufügen.

Mit der neuen Auflage des „diagnostischen und statistischen Manual“ (DSM) der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung ist es nun „offiziell“ möglich, ADHS auch bei Jugendlichen und Erwachsenen zu diagnostizieren.

Verläuft ADHS immer ähnlich?

ADHS ist ein sehr komplexes Krankheitsbild, das sich nicht immer gleich äussert. Die einzelnen Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und müssen nicht alle gleichzeitig auftreten. Auch zeigen die beiden ADHS-Typen eine unterschiedliche Geschlechterverteilung. Beide kommen bei Jungen und Mädchen vor, aber bei Jungen dominiert der hyperaktive Typ („Zappelphilipp“), während Mädchen eher zur verträumten unaufmerksamen Variante („Träumerchen“) neigen. In vielen Fällen wird ADHS deshalb bei Mädchen nicht frühzeitig als solches erkannt.

Verschwundet ADHS mit zunehmendem Alter?

Bei 50 bis 80% der Betroffenen zeigen sich auch noch im Jugend- und Erwachsenenalter klinisch relevante Symptome des ADHS. Im Allgemeinen ändern sich jedoch die ADHS-typischen Verhaltensauffälligkeiten mit zunehmendem Alter. Meist verlagert sich der Schwerpunkt von den hyperaktiven Verhaltensweisen hin zu Störungen

Lilbes Grossi
Ich habe dir ein
Bild ~~gezeichnet~~ gezeichnet
Es ist aber no nicht
fertig! Ich mach
dir a NEB!
Dein PETER

Oft ist auch die Motorik gestört, was sich z. B. in einer schlechten Schrift äussert.

Mögliche Begleiterkrankungen und ihre Häufigkeit (in Prozent)

- Aggressive und oppositionelle Verhaltensstörungen (40%)
- Störungen des Sozialverhaltens (40%)
- Teilleistungs- und Lernstörungen (20%)
- Angststörungen (34%)
- Depressionen (4%)
- Tics (11%), z. B. so genannte motorische Tics (Bewegungstics) wie unwillkürliche Muskelzuckungen oder Augenblinzeln, aber auch vokale Tics wie ungewollte Ausrufe, Schreien oder zwanghaftes Äussern von Wörtern.

gen der Aufmerksamkeit. Untersuchungen zeigen, dass bei einem umfassenden Behandlungskonzept der Verlauf dieses Störungsbildes in der Regel günstig ist.

Welche Begleiterkrankungen gibt es?

Dauern die Symptome des ADHS unbehandelt an, können sich zusätzliche Störungen wie Lernschwierigkeiten, depressive Verstimmungen, vermehrter Drogenkonsum einstellen. Bei ADHS-Patienten können aber auch schon zu Beginn der Symptome eine oder mehrere Begleiterkrankungen vorliegen. Zu den häufigsten gehören aggressive und oppositionelle Verhaltensstörungen, Teilleistungsstörungen wie Lese-Rechtschreib-Störungen (Legasthenie und/oder Dyslexie) und Rechenschwächen (Dyskalkulie), Angststörungen, Depressionen und Tic-Störungen. Auch motorische Störungen (Koordinationsprobleme, Grob- und Feinmotorik) können im Zusammenhang mit ADHS auftreten. Wichtig ist, dass diese Begleiterkrankungen im Rahmen der Diagnostik zweifelsfrei erkannt werden, so dass sie gegebenenfalls gesondert behandelt werden können. (Siehe auch Kapitel 10)

In den meisten Fällen tritt ADHS zusammen mit einer oder mehreren Begleiterkrankungen auf. Nur 31% aller betroffenen Kinder haben keine Begleitstörung. Darum ist eine umfassende Diagnose so wichtig.

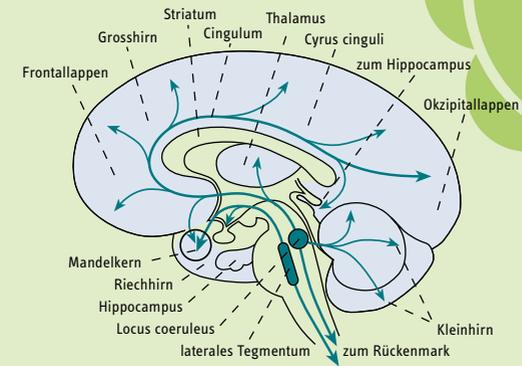
Was verursacht ADHS?

Heute geht man von biologischen Ursachen aus.

Eltern von ADHS-Kindern begegnen immer wieder dem Vorurteil, ihre Kinder einfach nicht „richtig“ erzogen zu haben. Die These vom „Erziehungsfehler ADHS“ ist aber mit Blick auf den Stand der Forschung schnell widerlegt. Man weiss heute, dass es sich bei ADHS um eine nachweisbare Funktionsstörung im Gehirn handelt, bei der die Vererbung eine grosse Rolle spielt. Das Lebensumfeld, in dem Kinder aufwachsen, kann diese Anlagen verstärken oder abschwächen. Schwierige Familienstrukturen, insbesondere wechselnde Bezugspersonen, wenig strukturierte Tagesabläufe sowie Probleme in der Betreuung der Kinder bis zu Vernachlässigung oder Misshandlung können Einfluss darauf haben, wie stark die Verhaltensauffälligkeiten sind. Auf der anderen Seite können die Symptome natürlich auch trotz einer intakten Familiensituation stark ausgeprägt sein. Wichtig ist, dass ADHS nicht durch äussere Faktoren verursacht werden kann. Diese können aber dazu beitragen, dass sich ADHS-Symptome deutlich stärker ausprägen. Immer wieder wird auch ein Zusammenhang von Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten mit ADHS diskutiert. Kontrollierte wissenschaftliche Untersuchungen konnten bisher jedoch keinen eindeutigen Beweis für diese Vermutung erbringen. Bei einem sehr kleinen Teil der ADHS-Patienten scheint eine so genannte Ausschlussdiät zu einer Verbesserung der Symptome zu führen. Sie sollten gegebenenfalls mit Ihrem Arzt über diese Möglichkeit sprechen. (Siehe auch Kapitel 10)

Was passiert im Gehirn?

Bei der Suche nach den Ursachen für ADHS richten Experten ihren Blick heute auf das Gehirn. Nach aktuellen Erkenntnissen geht man davon aus, dass es sich um eine Informationsstörung in den



Teilen des Gehirns handelt, die verantwortlich für Problemlösung, Planung und Impulskontrolle sind. Wahrscheinlich ist bei Menschen mit ADHS zu wenig Dopamin/Noradrenalin vorhanden, das notwendig ist, um Reize aus der Umwelt (alles, was gesehen, gehört, gerochen, gefühlt wird) richtig zu verarbeiten. Dopamin/Noradrenalin ist ein wichtiger Botenstoff oder Neurotransmitter, der Informationen von einer Nervenzelle zur nächsten übermittelt. Das ist nötig, weil die Nervenzellen nicht direkt miteinander verbunden sind, sondern zwischen ihnen ein kleiner Spalt liegt, der so genannte synaptische Spalt (Synapse). Botenstoffe haben die Aufgabe, Synapsen mitsamt der „geladenen“ Information zu überbrücken. Ist zu wenig Dopamin/Noradrenalin vorhanden oder wird dieses zu schnell abgebaut, werden Informationen nicht richtig weitergeleitet. Diese Störung im System führt zu einer permanenten Reizüberflutung, die sich in dem hyperaktiven, unaufmerksamen und impulsiven Verhalten niederschlägt. Den Betroffenen geht es so, als würden sie fernsehen, während ein anderer permanent das Programm wechselt – ein unzusammenhängender, verwirrender Strom von Bildern, Geräuschen und Gedanken. Es ist nicht möglich, ein Bild festzuhalten, denn ein neues drängt sich immer wieder dazwischen. Aufrufe und Ermahnungen des Lehrers oder der Eltern gehen in diesem Strom einfach unter, Aufgaben können nur gerade zur Hälfte erinnert werden. ADHS-Kinder vergessen aufgenommene Informationen schnell und lernen schlecht aus Erfahrungen. Besondere Mühe bereiten ihnen Alltagsaufgaben, die einen bestimmten Ablauf verlangen. Durch die permanente „Überreizung“ sind sie ständig gestresst und wirken „wie unter Strom“. Das äussert sich in einem ständigen „Getriebensein“, starken Stimmungsschwankungen und einer niedrigen Frustrationstoleranz mit zum Teil imposanten Wutausbrüchen.

Bei ADHS-Kindern herrscht in den Hirnbereichen, die für Problemlösung, Planung und Impulskontrolle verantwortlich sind, ein Ungleichgewicht an Botenstoffen.

5

Wie wird die Diagnose gestellt?

Warum ist eine sorgfältige Diagnosestellung so wichtig?

Eine sorgfältig gestellte Diagnose ist sehr wichtig, damit die richtigen Kinder die richtige Therapie erhalten, denn: Nicht jedes zappelige und unaufmerksame Kind hat ADHS. Auf der anderen Seite bleiben immer noch viele Kinder mit der Störung unerkannt und erhalten deshalb auch nicht die Behandlung, die sie bräuchten. Nur durch eine frühzeitige und richtige Diagnose und die sofortige Einleitung entsprechender Behandlungsmassnahmen kann der Leidensweg der Betroffenen und ihrer Familien verkürzt und den Kindern eine weitgehend normale Entwicklung ermöglicht werden.

Wie erkenne ich erste Anzeichen bei meinem Kind?

Wirkt Ihr Kind oft wie von „einem inneren Motor“ getrieben, ist es ständig in Bewegung und kaum zu bändigen? Kann es sich nur schwer über einen längeren Zeitraum konzentrieren, lässt es sich leicht ablenken und verliert ständig Dinge? Stört es häufig durch völlig unpassende Äusserungen und redet extrem viel? Oder ist Ihr Kind auffällig ruhig und verträumt? Dies können erste Anzeichen sein, dass Ihr Kind unter ADHS leiden könnte. Sie sollten allerdings das Verhalten Ihres Kindes zunächst einmal über einen längeren Zeitraum von mehreren Wochen beobachten, bevor Sie Massnahmen ergreifen. Ihre Beobachtung sollte sich dabei nicht nur auf die häusliche Situation beschränken. Versuchen Sie auch, so viel wie möglich über das Verhalten Ihres Kindes in Schule/Kindergarten und Freizeit zu erfahren. Suchen Sie dazu das Gespräch mit dem Kindergärtner oder dem Lehrer. Ihre Beobachtungen sind eine wichtige Grundlage für das spätere Gespräch mit dem Arzt! Vorsicht jedoch vor einer

ADHS-Kinder wirken oft wie „getrieben“.

Der Weg zur Diagnose

- Kriterien des DSM-V für ADHS
 - Entscheidend für die Diagnose ist ein **Gesamtbild des Kindes:**
 - sorgfältiges Erheben der **Stärken** und Schwächen
 - Familien- und Sozialanamnese
 - persönliche Anamnese (bisherige Lebensgeschichte)
 - Verhaltensanamnese (ergänzt durch standardisierte Fragebögen)
 - detaillierte **kinderärztliche (internistische) Untersuchung**
 - eventuell **kinderneurologische Untersuchung**
 - detaillierte **entwicklungs-/neuro-psychologische Untersuchung**
 - vor allem bei Kleinkindern **Verlauf der Symptomatik** unter dem individuellen erzieherisch/pädagogischen Behandlungskonzept
- Andere Krankheiten, die sich hinter einem unaufmerksamen, hyper- oder hypoaktiven Verhalten verbergen können, werden durch den diagnostischen Weg ausgeschlossen.**

Selbstdiagnose oder einem frühzeitigen Abstempeln durch Aussenstehende. Ob wirklich ADHS vorliegt, kann immer nur ein auf ADHS spezialisierter Facharzt feststellen.

Wer kann die Diagnose stellen?

Die Diagnose einer **Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität** ist ein komplexer und langwieriger Prozess, der entsprechende Fachkenntnisse erfordert. Eine Diagnose sollte deshalb nur von einem Facharzt in Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen wie z. B. Psychologen vorgenommen werden. Ein entsprechender Facharzt kann z. B. ein Kinder- und Jugendpsychiater, ein Kinderneurologe/Neuropädiater oder ein erfahrener Kinderarzt (Pädiater) sein, der sich speziell auf die Diagnostik und die Behandlung von ADHS weitergebildet hat. Bei Erwachsenen wird die Diagnose durch einen Erwachsenenpsychiater gestellt. Auf der Suche nach Adressen von erfahrenen Fachärzten und auf ADHS spezialisierte Institutionen können die ELPOS (Elternvereinigung für POS/ADHS-Kinder) und staatliche Einrichtungen wie Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste sowie der Schulpsychologische Dienst behilflich sein.

Die Diagnose kann nur durch einen spezialisierten Facharzt gestellt werden.



Welche Untersuchungen sind für eine Diagnose wichtig?

Zwischen dem ersten Arzttermin und der Beantwortung der Frage, ob es sich wirklich um ADHS handelt, kann viel Zeit vergehen. Das liegt daran, dass der Diagnoseprozess ein umfassender Vorgang ist, bei dem so viele Informationen wie möglich berücksichtigt werden müssen. Idealerweise wird deshalb das gesamte Umfeld des Kindes mit einbezogen. Bei verhaltensauffälligen Kleinkindern kann

die Diagnose ADHS erst im Verlauf definitiv bestätigt werden, nachdem erzieherische und pädagogische Massnahmen eingeleitet und der Effekt auf das Verhalten beobachtet werden konnte.

Entscheidend für die Diagnose ist ein Gesamtbild des Kindes, bei dem nicht nur die Schwächen im Vordergrund stehen, sondern auch seine Stärken sorgfältig erhoben werden. In Gesprächen mit den Eltern wird zunächst geklärt, ob bereits ADHS-Fälle in der Familie aufgetreten sind (Vererbung) und wie das alltägliche Leben des Kindes aussieht. Falls möglich, werden auch Kindergärtner oder Lehrer um eine Schilderung des Verhaltens gebeten.

Für die Beurteilung wurden spezielle ADHS-Fragebögen für Eltern, Lehrer und die eigene Beurteilung bei jugendlichen ADHS-Patienten entwickelt. Es folgt eine detaillierte kinderärztliche Untersuchung, eventuell ergänzt durch eine kinderneurologische Untersuchung. Eine weitere wichtige Säule der Diagnose ist die detaillierte entwicklungs-/neuropsychologische Untersuchung. Diese wird von entsprechend spezialisierten Psychologen durchgeführt.

Welche Krankheiten müssen ausgeschlossen werden?

Hinter einem Verhalten, das auf ADHS schliessen lässt, können sich andere Krankheiten verbergen. Der Fachspezialist muss diese in der Diagnosestellung sehr sorgfältig ausschliessen, um eine Fehlbehandlung zu vermeiden. Krankheiten, die ausgeschlossen werden müssen, sind zum Beispiel: Entzündungen des zentralen Nervensystems, Zustände nach Schädelhirnverletzungen, Vergiftungen (z. B. durch Medikamente oder Blei), Allergien bzw. Nahrungsmittelunverträglich-



Warum ist die Behandlung so wichtig?

Ohne gründliche Untersuchung ist keine Diagnose möglich.

lichkeiten, Anfallsleiden (Epilepsie), Stoffwechselstörungen oder so genannte endokrinologische Störungen wie eine Funktionsstörung der Schilddrüse.

Welche weiteren Untersuchungen können wichtig sein?

Liegt der Verdacht auf andere Krankheiten vor, kann sich der Fachspezialist für weitere Untersuchungen entscheiden, um die Diagnose abzusichern. Der Facharzt entscheidet, ob zum Beispiel eine Bildgebung des Gehirns (z. B. Magnetische Resonanzbildgebung = MRI), eine Hirnstromkurve (Elektroenzephalographie, EEG) und Laboruntersuchungen notwendig sind. In den folgenden Fällen wird der Fachspezialist auch eine ausführliche neuropsychologische bzw. kinderpsychiatrische Beurteilung einholen: bei Verdacht auf Hochbegabung, verminderte Intelligenz, verzögerte Entwicklung oder Störungen der Wahrnehmung oder bei Verdacht auf Psychosen, Angst- und Depressionssyndromen bzw. seelische Spannungszustände sowie bei akuten oder chronischen emotionalen Belastungssituationen (z. B. in Fällen wie Scheidung, Verwahrlosung).

Ist die Diagnose ADHS erst einmal sicher gestellt, kann dies eine erhebliche Entlastung für die Eltern und für alle beteiligten Personen im Umfeld des Kindes darstellen. Der zuständige Fachspezialist wird mit den Eltern ein **ganzheitliches und individuell zugeschnittenes Therapiekonzept** aufstellen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt/ Fachspezialist, Schule, Eltern und Therapeuten ist die Basis für eine erfolgreiche Behandlung.

Was passiert, wenn ADHS unbehandelt bleibt?

Charakteristisch für ADHS ist, dass die Verhaltensstörungen dauerhaft auftreten und sich nicht von alleine bessern. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, kann das weitreichende und lebenslange Folgen haben. Durch Schwierigkeiten in der schulischen und sozialen Entwicklung werden schon früh Weichen gestellt, die ADHS-Kinder auch als Erwachsene „aus dem Rahmen fallen“ lassen. Die negativen Auswirkungen beschränken sich aber nicht nur auf den Patienten selbst, sondern können auch seine Familie, sein unmittelbares Umfeld und durch direkte und indirekte Folgen schliesslich die Gesellschaft als Ganzes beeinflussen.

Welche Auswirkungen hat ADHS auf die schulische Entwicklung?

Für viele ADHS-Kinder beginnt mit der Einschulung eine Leidenszeit: Ihr „innerer Motor“ ermöglicht ihnen keine ausreichende Konzentration, häufig fallen sie durch permanentes Stören auf und viele Flüchtigkeitsfehler sorgen für schlechte Noten. Bei beiden ADHS-Typen steht das ständige „Abwesendsein“, „Wieblockiertsein“ im Vordergrund und verhindert, dass die Kinder trotz guter Intelligenz ihren schulischen Weg gehen können. ADHS-Kinder laufen Gefahr, Schulklassen wiederholen zu müssen, Schulverweis zu erhalten oder die Schule aus anderen Gründen vorzeitig ohne entsprechenden Abschluss zu verlassen – und das, obwohl sie meistens ebenso intelligent sind wie andere Kinder. Durch eine derartige „negative Schulkarriere“ verringern sich die Chancen erheblich, später im Arbeitsmarkt zu bestehen.

UNBEHANDELT KANN ADHS DRAMATISCHE FOLGEN HABEN.

Viele Eltern eines ADHS-Kindes leiden unter Stress und Schuldgefühlen.

... auf die soziale Entwicklung?

Durch ihre Verhaltensauffälligkeiten stoßen ADHS-Kinder auch schnell auf Ablehnung bei gleichaltrigen Spielkameraden: Sie werden aus dem gemeinsamen Spiel ausgegrenzt, werden entweder zu Tätern oder Opfern bei Plagereien und können keine stabilen Freundschaften entwickeln. Das führt schon im Kleinkindalter zu sozialen Integrationsstörungen mit nachhaltigen Folgen bis ins Erwachsenenalter. Die sozialen Misserfolge summieren sich, das Selbstwertgefühl leidet. Spätestens wenn die Kinder in die Pubertät kommen, werden sie besonders anfällig für Kontakte zu Aussenseitern, für kriminelle Handlungen oder Drogenmissbrauch.

... auf das familiäre Umfeld?

ADHS-Kinder verwandeln ihr Elternhaus gerne in ein Tollhaus. Sie bringen Eltern zur Verzweiflung durch ihre Träumereien, Blockiertheit, geistige Abwesenheit und Vergesslichkeit. Die ständigen Konflikte und Reibereien können zu Spannungen zwischen den Eltern führen. Streitereien über Erziehung und das Gefühl, etwas falsch



Mangelndes Selbstwertgefühl ist häufig bei ADHS-Kindern.

gemacht zu haben, zerran an den Nerven und können gravierende Probleme verursachen. Studien haben gezeigt, dass Eltern von ADHS-Kindern häufiger zu Stresssymptomen, Schuldgefühlen, sozialer Isolation, Depressionen und Ehekrisen neigen als Eltern gesunder Kinder. Geschwister von ADHS-Kindern sind ebenfalls „Opfer“ der Erkrankung. Zum einen sind sie natürlich unmittelbar von den Verhaltensstörungen ihres Geschwisters betroffen, zum anderen müssen die Eltern ihre Aufmerksamkeit stärker auf das ADHS-Kind lenken, was das Geschwisterkind als mangelnde Aufmerksamkeit und Fürsorge missverstehen kann.

... auf die Gesellschaft als Ganzes?

Bleibt die Erkrankung unbehandelt, ist das Missbrauchs- und Suchtrisiko bei Jugendlichen und Erwachsenen in Bezug auf Alkohol, Nikotin und Drogen



Wie kann ADHS behandelt werden?

deutlich höher als bei Gesunden. Die Chancen von ADHS-Patienten, im Erwachsenenalter mit ihrer Sucht fertig zu werden, sind gegenüber Suchtpatienten ohne ADHS geringer. Im gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang müssen für alle Erkrankungen auch die ökonomischen Konsequenzen bedacht werden. Während die direkten Kosten (insbesondere für Diagnostik und Therapie) noch relativ leicht erfasst werden können, sind die so genannten indirekten Folgekosten einer unbehandelten ADHS wie z. B. Einschränkung der Berufstätigkeit durch erhöhten Betreuungsaufwand nur schwierig zu ermitteln. Es zeichnet sich ab, dass unbehandeltes ADHS ein volkswirtschaftliches Risiko darstellt.

Mögliche Folgen unbehandelter ADHS

Schule und Beruf

- Nachhilfeunterricht
- Wiederholung von Schulklassen
- Schulverweise wegen aggressiven Verhaltens
- Schulabgang ohne Abschluss
- Niedrigerer beruflicher Status

Familie

- Vermehrte Geschwisterrivalität
- Folgeerkrankungen der Eltern wie Depressionen, Angststörungen und Alkoholprobleme

- Höhere Trennungs- und Scheidungsrate

- Eingeschränkte oder reduzierte Berufstätigkeit der Eltern

Gesundheitswesen und Gesellschaft

- Erhöhtes Unfallrisiko im Strassenverkehr
- Höheres Suchtrisiko und früherer Drogeneinstieg
- Folgekosten durch Inanspruchnahme medizinischer Dienste und Versorgung

Ist ADHS heilbar?

ADHS ist nicht grundsätzlich heilbar. Wichtiges Ziel einer Behandlung ist, auf die Symptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität so wirkungsvoll wie möglich über den gesamten aktiven Tag des Kindes, des Jugendlichen und des Erwachsenen Einfluss zu nehmen. Denn nur dadurch kann der Kreislauf der negativen Folgewirkungen durchbrochen und eine weitgehend normale soziale und schulische bzw. berufliche Entwicklung ermöglicht werden.

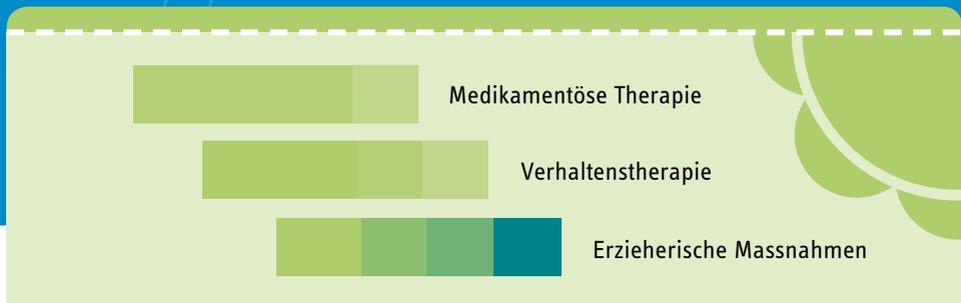
Ab wann sollte mit einer Behandlung begonnen werden?

Es gibt keinen genauen Zeitpunkt, ab wann eine Behandlung sinnvollerweise begonnen werden sollte. Dieser hängt in erster Linie davon ab, wie stark die Symptome ausgeprägt sind und wie stark sie das Leben der Betroffenen belasten. Machen sich die Symptome deutlich bemerkbar, sollte möglichst frühzeitig mit einer Behandlung begonnen werden, um Fehlentwicklungen des Kindes zu vermeiden. Mit einer medikamentösen Therapie geht man allerdings etwas vorsichtiger vor und sollte zunächst erzieherische, pädagogische und verhaltenstherapeutische Massnahmen treffen. Vor allem bei Kindern unter sechs Jahren stehen erzieherische/pädagogische Massnahmen im Vordergrund, da konkrete Therapierichtlinien für den Einsatz von Medikamenten bei dieser Altersgruppe erst entwickelt werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?

Bei den Behandlungsmöglichkeiten von ADHS unterscheidet man drei wichtige Bausteine: pädagogische Massnahmen, Psychotherapie

Erzieherische und pädagogische Massnahmen sollten frühzeitig ergriffen werden.



Bei ADHS wird stets ein multimodaler Therapieansatz aus erzieherischen und pädagogischen Massnahmen, Verhaltenstherapie und ggf. Medikamenten eingesetzt.

(in der Regel Verhaltenstherapie) und den Einsatz von Medikamenten. Auch so genannte funktionelle Therapien wie Lern-, Legasthenie- und/oder Dyskalkulietherapien können in einer multimodalen Therapie hilfreich sein (siehe auch Seite 50). Empfohlen wird, die verschiedenen Massnahmen möglichst ausgewogen miteinander zu kombinieren. Ab wann welche Therapiemethode eingesetzt wird, richtet sich danach, wie stark die Verhaltensstörungen ausgeprägt sind. Machen sich die Symptome nur leicht bemerkbar, kann eine Verhaltenstherapie zunächst ausreichen. Spricht das Kind auf diese Therapie jedoch nicht an oder sind die Symptome sehr stark vorhanden, müssen eventuell bereits zu Beginn der Behandlung Medikamente eingesetzt werden, wenn der Leidensdruck gross ist. Zusammenfassend gilt für die Auswahl der Therapiebestandteile: Es gibt kein Patentrezept zur Behandlung von ADHS. Die Entscheidung sollte immer individuell getroffen werden und das Alter des Kindes, die spezielle Lebenssituation und den Schweregrad der Hauptsymptome sowie der eventuellen Begleitstörungen berücksichtigen.

In manchen Fällen ermöglichen Medikamente überhaupt erst den Erfolg der erzieherischen/pädagogischen Massnahmen und der Verhaltenstherapie.

Wie funktioniert eine Verhaltenstherapie?

Die Verhaltenstherapie hat zum Ziel, unerwünschte Verhaltensweisen abzubauen und gezielt durch neu gelernte zu ersetzen. Zu Beginn klärt der Arzt die Eltern über ADHS auf und erläutert, was es im Umgang mit der Erkrankung zu beachten gibt. Dann wird untersucht, inwieweit möglicherweise eingefahrene Verhaltensmuster innerhalb der Familie zu den Verhaltensstörungen beitragen können. Das ist kein Vorwurf an die Eltern. Es geht vielmehr darum, den Kreislauf,

in den Eltern im Umgang mit dem ADHS-Kind fast zwangsläufig geraten, zu durchbrechen. Das problematische Verhalten des ADHS-Kindes provoziert negative Reaktionen der Eltern. Spitzt sich die Lage so zu, dass das Kind sehr häufig nur noch negative Rückmeldungen erhält, erzielen Eltern genau das Gegenteil des gewollten Effektes. Das unerwünschte Verhalten kann sich noch verstärken. In einem speziellen Training lernen Eltern zusammen mit Psychologen,

Elemente der multimodalen Behandlung

- Aufklärung und Beratung von Patienten, Eltern und Lehrern
- Schultraining
- Elterntraining und Interventionen in der Familie einschliesslich Familientherapie
- Verhaltenstherapie des Kindes/ des Jugendlichen
- Medikamentöse Therapie

wie sie das tägliche Umfeld klarer strukturieren, Hausaufgaben mühe- loser bewältigen und Konflikte besser meistern können. Passende Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen des Kindes werden in diesem Training eingeübt. Durch die Verhaltenstherapie lernt das Kind, sich selbst besser wahrzunehmen und sich seines Verhaltens bewusst zu werden, um dieses besser kontrollieren zu können. Das setzt voraus, dass das Kind selbst aktiv mitarbeiten kann, so dass ein individuelles Verhaltenstraining erst ab einem Alter von etwa sieben Jahren sinnvoll ist.

Wie begleite ich mein Kind durch die Behandlung?

In vielen Fällen wird Sie der Arzt in den Diagnoseablauf mit einbeziehen und Sie bitten, das Verhalten des Kindes anhand von speziell

Aufklärung
und Information
sind wichtig.



Erzieherische Massnahmen: Was können Eltern unterstützend tun?

Phasen einer Verhaltenstherapie

- Informationsphase: Aufklärung der Eltern über die Erkrankung
- Bewertungsphase: Analyse der familiären Verhaltensmuster, die zu den Verhaltensauffälligkeiten beitragen können
- Trainingsphase – Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche, Elternt raining, Schultraining
- Bewertungsphase

Bausteine eines Elternt rainings

- Feste Strukturen und deren klare Vermittlung
- Übereinstimmende Verhaltensweisen in allen Lebenssituationen
- Belohnungssystem für positive Verhaltensweisen
- Vermeidung von Ablenkung
- Rückmeldung an die Kinder/Jugendlichen

dafür entwickelten Fragebögen zu dokumentieren. Auch nach Einleitung von Therapiemassnahmen sollten Sie genau beobachten, wie sich das Verhalten Ihres Kindes entwickelt. Bemerkten Sie etwas Ungewöhnliches, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Für jede Form der Behandlung gilt: Der Therapieerfolg ist dann am grössten, wenn die Behandlung kontinuierlich über einen längeren Zeitraum „durchgehalten“ wird. Bleiben Sie also „bei der Stange“ und ermutigen Sie Ihr Kind, dasselbe zu tun. Wenn Sie als Eltern eines betroffenen Kindes den Eindruck haben, auch Sie könnten womöglich ADHS haben, so sollten Sie sich von einer Fachperson beraten lassen. Auch im Erwachsenenalter kann eine erfolgreiche Therapie durchgeführt werden, die sich auch positiv auf die Beziehung zum Kind auswirkt.

Das familiäre Umfeld des ADHS-Kindes ist nicht die Ursache der Störung, es kann aber die Stärke und den Verlauf der Probleme erheblich beeinflussen. Erziehungssituationen mit ADHS-Kindern sind sehr schwierig. Viele Eltern, Lehrer und Erzieher geraten in einen Teufelskreis, der die Situationen immer weiter verschärft. ADHS-Kinder reagieren nicht wie andere Kinder auf Erziehungsmassnahmen. Sie stossen häufiger an Grenzen und übertreten diese auch öfter. Die Folge ist ein Kreislauf aus Grenzsetzungen, Ermahnungen und negativen Erfahrungen, hinter denen positive Erlebnisse zurüctreten. Durchschaut man den entstehenden Kreislauf, hat man auch die Chance, diesen zu durchbrechen, positivere Erfahrungen zu machen und dem Kind Hilfestellung zu geben.

Der Kreislauf läuft in mehreren Phasen ab

Phase 1: Die Eltern fordern das Kind auf, etwas zu tun.

ADHS-Kinder reagieren aufgrund ihrer Aufmerksamkeitsprobleme oft nicht auf solche Aufforderungen.

Phase 2: Die Eltern wiederholen die Aufforderung.

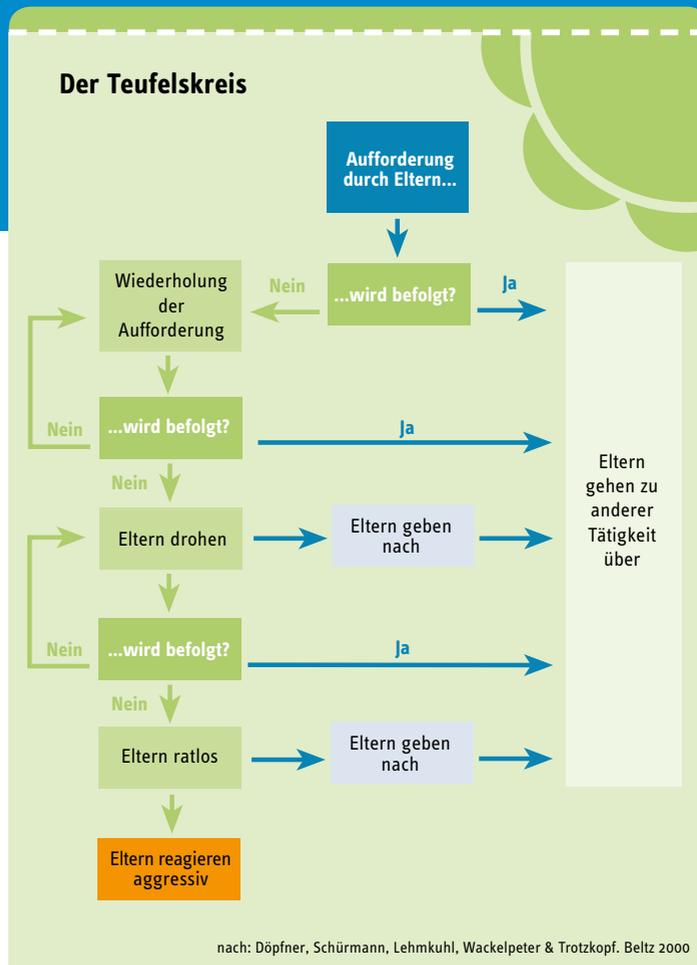
Je nach Familie kann die Aufforderung fünf- bis zehnmal oder noch häufiger wiederholt werden. Die Eltern werden immer gereizter, ärgerlicher und lauter. Tut das Kind schliesslich doch, was von ihm erwartet wird, ist daraufhin schon kein Lob mehr zu erwarten. Die Eltern reagieren meist mit einem ärgerlichen „Warum nicht gleich so?“ oder Ähnlichem. Tut das Kind immer noch nicht, was die Eltern von ihm verlangen, geht der Kreislauf weiter.

Phase 3: Die Eltern drohen.

Die meisten Eltern gehen nun dazu über, mit Konsequenzen und Strafen zu drohen. Verständlicherweise sind Eltern zu diesem



Viele Eltern geraten in einen Teufelskreis.



Zeitpunkt bereits sehr ärgerlich, Drohungen werden oft impulsiv, unüberlegt und wütend ausgestossen. Auch diese können mehrfach wiederholt werden, wenn das Kind der Aufforderung trotzdem nicht nachkommt. Tut es schliesslich doch, was die Eltern wollen, trägt das nicht zur Entspannung bei, die Eltern bleiben meist wütend und wenden sich anderen Tätigkeiten zu. Kommt das Kind der Aufforderung immer noch nicht nach, setzt sich der Kreislauf fort.

Phase 4: Die Eltern sind ratlos.

In den meisten Situationen wissen Eltern, Erzieher, Lehrer an dieser Stelle nicht mehr weiter. Nichts scheint zu helfen, kein freundliches oder ärgerliches Auffordern, kein Drohen scheint das Kind zu beeindrucken. Meist reagieren die Eltern auf eine der beiden folgenden Weisen:

- Sie geben nach und lassen die Aufforderung auf sich beruhen: Das Zimmer bleibt unaufgeräumt, die Jacke wird von dem Vater selbst aufgehängt, den Müll trägt die Mutter selbst hinunter.
- Sie reagieren aggressiv: Das Kind bekommt eine Ohrfeige oder wird mit Worten stark abgewertet und beschimpft.

Welche Erfahrungen macht das Kind im Teufelskreis?

Die Erfahrungen des Kindes in diesem Kreislauf sind sehr ungünstig für die Problematik und tragen eher dazu bei, dass die Verhaltensprobleme noch zunehmen.

- **Die Eltern geben nach und lassen die Aufforderung auf sich beruhen**
Das Kind lernt, dass man Nörgeleien und Androhungen nur lange genug aushalten muss, um ihnen schliesslich aus dem Weg zu gehen. Aufforderungen und Drohungen müssen nicht ernst genommen werden. Bei der nächsten Aufforderung wird das Kind ebenso reagieren. Die Eltern erziehen ihr Kind ungewollt dazu, immer häufiger zu verweigern.
- **Die Eltern reagieren aggressiv, verbal oder körperlich**
Das Kind lernt, dass sich der Stärkere durchsetzt, seine Eltern bieten ihm ein aggressives Vorbild. Gutes Zureden und Drohungen nützen



KLARE REGELN SIND BESSER ALS HÄUFIGES SCHIMPFEN.

Aggressive Reaktionen, aber auch Nachgeben bewirken das Gegenteil.

nichts, am Ende zählt körperliche Stärke und Aggressivität. Dies führt vielleicht dazu, dass das Kind der Aufforderung beim nächsten Mal aus Angst vor der Konsequenz nachkommt. Ausserhalb der Reichweite der Eltern wird es aber seine Erfahrung anwenden, gegenüber Mitschülern oder kleineren Geschwistern. Die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens steigt.

● Das Kind tut schliesslich doch, was die Eltern sagen

Selbst wenn das Kind der Aufforderung irgendwann nachkommt, macht es damit negative Erfahrungen. Die Eltern wenden sich ab und gehen zu anderen Tätigkeiten über. Das Kind erlebt, dass sein „gutes“ Verhalten nicht beachtet oder belohnt wird. Das führt bei ADHS-Kindern dazu, dass sie in Zukunft eher seltener tun, was von ihnen verlangt wird, da es „nichts bringt“. Die Folge ist, dass Eltern und Kind schliesslich fast nur noch negativ – schimpfend, ermahnend, schreiend, drohend, weinend – miteinander umgehen und positive Erlebnisse immer seltener werden.

Wie können Eltern den Kreislauf durchbrechen?

● Klare Regeln aufstellen

ADHS-Kinder können sich selbst nicht so gut steuern wie andere Kinder. Sie benötigen Hilfe von aussen. Eltern müssen ihr Kind mehr lenken, als dies bei gesunden Kindern notwendig ist. Feste Zeiten z. B. für Hausaufgaben und gemeinsames Essen sorgen für einen strukturierten Alltag. Regeln und klare Strukturen geben dem Kind Halt, Orientierung und Sicherheit. Dabei ist es hilfreicher, wenige Regeln aufzustellen und konsequent anzuwenden, als viele Regeln zu bestimmen, aber nicht konsequent auf die Umsetzung zu achten.

Stellen Sie gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin die wichtigsten Familienregeln auf und besprechen Sie diese mit Ihrem Kind in einer günstigen Phase. Je älter das Kind ist, umso wichtiger wird es, es aktiv zu beteiligen. Stellen Sie nur die Regeln auf, bei denen Sie auch dafür sorgen können, dass diese eingehalten werden.

Drei wichtige Regeln können zum Beispiel sein

- Etwas sofort ausführen, sobald es einmal gesagt wurde
- Kein übermässiges Streiten, Hänkeln, Foppen mit den Geschwistern
- Keine Lügen

● Positives Verhalten loben

Wenn Ihr Kind etwas gut gemacht hat, loben Sie es sofort und unmittelbar. Vor allem auch dann, wenn es Regeln einhält. Das müssen keine überzogenen Lobpreisungen sein. Ein kurzes Lächeln, freundliches Nicken oder ein anerkennendes Wort bewirken bereits eine Menge. Helfen kann auch ein Belohnungsplan, der für alle sichtbar – zum Beispiel in der Küche – aufgehängt wird. Jedes belohnenswerte Verhalten wird mit einer entsprechenden Punktzahl eingetragen und mit vorher definierten Belohnungen „vergütet“.

● Konsequenz sein

Wenn Sie Ihr Kind auf der einen Seite dafür loben, dass es Regeln einhält, sollten auf der anderen Seite immer Konsequenzen erfolgen, wenn Regeln nicht eingehalten werden. Es müssen keine harten Strafen sein, wichtiger ist, dass die Konsequenzen immer und prompt erfolgen, wenn das Kind eine Regel übertritt. Überlegen Sie für jede Regel, die Ihnen wichtig ist, die Konsequenz, die folgt, wenn

ADHS-Kinder brauchen sofort und häufig positive Verstärkung.



diese nicht beachtet wird. Stimmen Sie sich darin mit Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin und anderen wichtigen Bezugspersonen des Kindes ab. Es ist sehr wichtig, dass Sie sich einig sind. Konsequenzen müssen immer und sofort erfolgen, denn ADHS-Kinder reagieren kaum auf verzögerte oder nur gelegentlich erfolgende Konsequenzen.

● Probleme vorhersehen

Als Eltern kennen Sie die Situationen, die mit Ihrem Kind schnell problematisch werden können. Bei vielen Kindern sind das Hausaufgaben, Besuche, Einkaufen, im Restaurant essen und Ähnliches. Versuchen Sie, mit Ihrem Kind in einer ruhigen Minute darüber zu sprechen, und vereinbaren Sie mit ihm, dass Sie es immer kurz vorher an die drei wichtigsten Regeln erinnern. Verabreden Sie eine Belohnung mit dem Kind, die es erhält, wenn es sich in solchen Situationen an die Regeln hält. Erklären Sie ihm aber auch die Konsequenz, die folgt, wenn es sich nicht an die Regeln hält, und lassen Sie diese prompt folgen.

Beispiel: Einkaufen

Die Mutter möchte nicht, dass ihre vierjährige Tochter im Laden „ein Theater“ veranstaltet, weil sie unbedingt etwas haben will. Sie kündigt schon im Weggehen an: Wir gehen einkaufen, aber nur das, was auf dem Zettel steht: Brot, Äpfel, Butter und Käse. Sie stellt eine Belohnung in Aussicht: „Wenn wir nur das mitnehmen, was auf dem Zettel steht, und nichts anderes, gehen wir hinterher schaukeln.“ Sie wiederholt im Auto, auf dem Parkplatz und beim Betreten des Ladens noch einmal, dass nur gekauft wird, was auf dem Zettel steht, und es hinterher nur zur

Schaukel geht, wenn genau dies und nichts anderes mitgenommen wird. Als ihre Tochter im Laden doch nach der Schokolade greift, wiederholt sie eindringlich: „Aber schau mal, das steht nicht auf dem Zettel, wir wollen doch schaukeln gehen.“ Legt das Kind die Schokolade von selbst zurück, gibt es das Schaukeln als Belohnung. Klappt es nicht, muss die Mutter kurz, aber bestimmt eingreifen und die Schokolade aus der Hand nehmen, mit dem ruhigen Kommentar: „Schade, so können wir nicht schaukeln gehen.“

● Aufträge interessant machen

Machen Sie sich auch die Stärken Ihres Kindes bewusst und nutzen Sie diese, um Anforderungen, die Sie an das Kind haben, interessant zu machen. Viele ADHS-Kinder sind zum Beispiel sehr hilfsbereit. Anstatt das Kind anzubrüllen „Wo hast du schon wieder meinen Kamm hingelegt?“, bitten Sie es lieber, Ihnen beim Suchen zu helfen („Ich weiss einfach nicht mehr, wo ich meinen Kamm hingelegt habe, könntest du mir suchen helfen?“). Eine solche Aufforderung wird viel eher die gewünschte Reaktion hervorbringen, denn das Kind weiss: Jemand benötigt meine Hilfe.

● Bewegungsdrang kanalisieren

Insbesondere Kinder mit hyperaktiven Störungen sind fast ständig in Bewegung und kommen selten zur Ruhe. Versuchen Sie, diesen Bewegungsdrang zu kanalisieren, indem Sie Ihr Kind gezielt an sportliche Aktivitäten heranzuführen. Gut geeignet sind Sportarten wie Judo, Schwimmen, Rennen, Velofahren oder Rudern. Unter heilpädagogischer Leitung sind auch Aktivitäten wie Reiten oder Klettern empfehlenswert. Mannschaftssport bietet sich aufgrund des hohen Erregungspotenzials weniger an. Anders als nichtbetroffene Kinder

Nutzen Sie die Stärken Ihres Kindes.



Ziel ist es, wieder gemeinsame positive Erlebnisse zu haben.

können sich ADHS-Kinder nicht austoben. Toben führt dazu, dass sie sich in ein immer höheres Erregungsniveau steigern, ein „Abregieren“ ist nicht möglich. Besser als das Toben zuzulassen ist es, Bewegung mit einer gezielten Aufgabe zu verbinden, bei der viel körperliche Kraft eingesetzt werden muss.

● **Zuneigung zeigen**

Lassen Sie Ihr Kind trotz aller Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen niemals über Ihre grundsätzliche Zuneigung im Zweifel. ADHS-Kinder neigen dazu, heftig zu reagieren und ihre Eltern in Konfliktsituationen mit allen möglichen Schimpfwörtern zu belegen. Machen Sie sich bewusst, dass nicht Ihre Person grundsätzlich angegriffen wird, sondern das Kind gegen Ihre Rolle in einer bestimmten Situation rebelliert – als „Aufräumdrache“, „Hausaufgabenmonster“ etc.

● **Gelassen bleiben**

Der Umgang mit ADHS-Kindern ist schwierig und nervenaufreibend. Es bleibt nicht aus, dass Eltern zuweilen verzweifeln und wütend reagieren und nicht mehr weiterwissen. Versuchen Sie trotzdem, innerlich Ruhe und etwas inneren Abstand zu bewahren. Halten Sie sich immer wieder vor Augen, dass Ihr Kind nicht aus bösem Willen handelt, sondern aufgrund seiner besonderen Art, Informationen zu verarbeiten und zu speichern.

● **Keiner ist perfekt**

Versuchen Sie, die dargestellten Prinzipien so gut wie möglich zu befolgen, aber hadern Sie nicht mit sich, wenn es nicht immer gut klappt. Die Erziehung von ADHS-Kindern ist Schwerstarbeit. Seien Sie

Erziehungstipps:

- Liebevoll, aber stur: Der Erzieher stellt die Regeln auf und fordert die Einhaltung ein („nein“ bedeutet „nein“)
- Ruhiges Umfeld – mit Routine und Struktur (keine Reizüberflutung) klar und deutlich in den Aussagen sein, klare Regeln
- Hinwegsehen über Kleinigkeiten
- Positive Verstärkung, viel Lob
- Verordnen einer „Auszeit“ bei extrem negativem Verhalten
- Vermeiden von langem Argumentieren, wenn die Stimmung des Kindes auf dem Nullpunkt ist

nachichtig mit sich, wenn sie doch wieder in eine der dargestellten „Erziehungsfallen“ tappen. Machen Sie sich bewusst, dass es nicht nur Ihnen so geht. Tauschen Sie sich zum Beispiel mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe aus.

● **Tun Sie etwas für sich selbst**

ADHS-Kinder sind sehr anstrengend und fordern viel Kraft. Versuchen Sie trotzdem, Ihre eigenen Bedürfnisse nicht zu vernachlässigen. Schaffen Sie Phasen, in denen Sie wieder neue Kraft schöpfen können. Wechseln Sie sich zum Beispiel mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin oder nahen Verwandten ab, um Zeit für sich selbst zu gewinnen. Wenn Sie selbst entspannter sind, profitiert auch das Kind davon.

Welche Hilfen können Lehrer geben?

Jedes Kind zeigt trotz der gleichen Grundstörung eine ganz eigene Symptomatik, die von vielen Faktoren abhängig ist. In der Schulsituation spielen die Erwartungen der Eltern gegenüber der Schule und dem Kind, die Lehrerpersönlichkeit, die Klassenzusammensetzung und die Unterrichtsform eine wichtige Rolle. Auch äussere Umstände wie Stundenplan, Gesamtschule, Werkstattunterricht können die Ausprägung beeinflussen. Trotzdem gibt es einige wichtige Punkte,



Welche Medikamente wirken bei ADHS?

Hilfen für das ADHS-Kind in der Schule

- Positive Verhaltensansätze und persönliche Stärken erkennen; diese positiv verstärken; verzichten auf Strafen
- Struktur vorgeben, Hilfen zur Selbstorganisation
- Reduzieren von Ablenkungen
- Verstärken der Aufnahmeantennen (mehrere Sinneskanäle ansprechen)
- Arbeitsorganisation (nur eine Aufforderung, diese kurz und klar)
- Viel körperliche Bewegung als Ausgleich in den Pausen
- Neuen Lernstoff in kleine Abschnitte aufteilen
- Mündliche Leistungen häufig besser als schriftliche, entsprechend bewerten
- Sitzplatz möglichst in der ersten Reihe, Blickkontakt mit Lehrer
- Ruhiger, eventuell gar kein Sitznachbar
- Bei Ermüdung Lernpausen, Möglichkeit zum Abführen motorischer Energie mittels kleiner Aufträge oder kurzer Turnübungen etc.
- Einführen einer vorher vereinbarten Signaltechnik
- Unterrichtserleichterung nach Möglichkeit mit Orientierung der Mitschüler
- Ideallösung: tägliche Repetition des Lernstoffes im Einzelunterricht
- Verhaltenstherapieorientierte Lernstrategien („Aufmerksamkeits-training“)
- Beurteilung der Qualität und nicht der Quantität bei langsamer Arbeitsweise
- Reduktion der Aufgabenmenge, Förderung individueller Fähigkeiten, kein stundenlanges Üben, z. B. von Schönschreiben
- Leistungsin Konstanz berücksichtigen
- Humor behalten

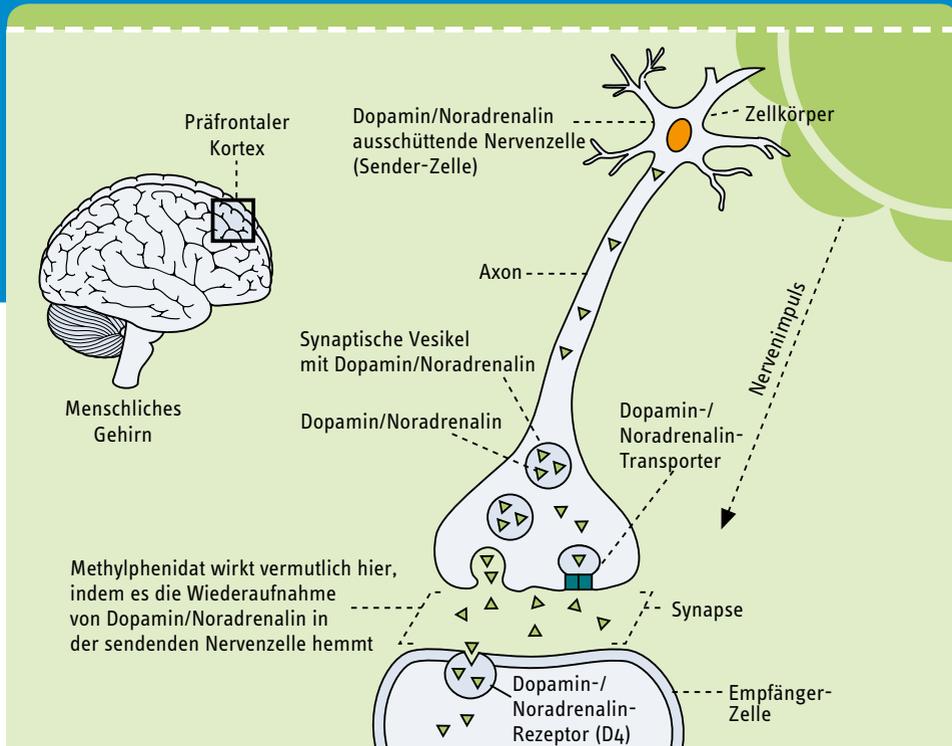
die Lehrer im Umgang mit ADHS-Kindern berücksichtigen können. Für alle Schüler sind klare Regeln, feste Strukturen und soweit als möglich wenig Ablenkung wichtig – für ein ADHS-Kind ist das unerlässlich.

Bereits seit den fünfziger Jahren werden so genannte Stimulanzien zur Behandlung von ADHS eingesetzt. Die am häufigsten verschriebene Substanz heisst Methylphenidat bzw. Dexmethylphenidat.* Deren Sicherheit und Wirksamkeit wurde in einer Vielzahl von Studien über die letzten Jahrzehnte geprüft – damit gehört Methylphenidat zu den am besten untersuchten Wirkstoffen bei Kindern überhaupt. Bei ungefähr 65 bis 75% der mit Methylphenidat behandelten Kinder werden die Symptome des ADHS verbessert.

Was muss bei der medikamentösen Therapie mit Methylphenidat beachtet werden?

Dosis und Einnahmedauer des Medikamentes müssen individuell bestimmt werden. Der Arzt steht in intensivem Kontakt mit den Eltern, den Therapeuten und den Lehrpersonen. Eltern und Lehrer werden in die Beurteilung des Therapieerfolges einbezogen, z. B. mit standardisierten Fragebögen, die bei der Einschätzung des Verhaltens helfen. Dabei geht es zunächst darum, die Wirkung des Medikamentes auf die Hauptsymptome Unaufmerksamkeit, Impulsivität und eventuell Hyperaktivität zu beurteilen. Im gemeinsamen Gespräch wird festgehalten, welche Symptome genau im Vordergrund stehen. Während der Zeit der Dosisfindung wird die Wirkung des Medikamentes auf diese Symptome alle ein bis zwei Wochen bewertet. So genannte Sekundärsymptome wie z. B. Aggressionen oder problematisches Sozialverhalten stehen nicht im Vordergrund, denn diese verbessern sich in der Regel längerfristig im Zuge der positiven Änderung des unaufmerksamen, impulsiven und hyperaktiven Verhaltens.

* Der Einfachheit halber wird im nachfolgenden Text ausschliesslich der Begriff Methylphenidat verwendet. Es ist damit auch immer Dexmethylphenidat gemeint.



Welche Symptome verbessern sich unter der Wirkung von Methylphenidat?

Methylphenidat verbessert die Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer bei einem Kind mit ADHS. Ablenkbarkeit und Impulsivität werden vermindert, das hyper- bzw. das hypokinetische Verhalten wird normalisiert. Zudem tritt eine Verbesserung der motorischen Koordination und der Wachsamkeit auf.

Die Wirksamkeit von Methylphenidat ist in vielen Studien belegt worden.

Wie wirkt Methylphenidat?

Warum Stimulanzien eine Wirkung auf die ADHS-Symptome haben, konnte noch nicht vollständig geklärt werden. Fest steht, dass sie das zentrale Nervensystem beeinflussen. Methylphenidat scheint auf das System der Botenstoffe (Neurotransmitter) im Gehirn einzuwirken. Man vermutet, dass es die Wiederaufnahme des Botenstoffes Dopa-

min in die Nervenzelle (Neuron) hemmt und damit das Vorkommen von Dopamin an der Kontaktstelle (Synapse) zwischen zwei Nervenenden erhöht. Dadurch scheinen einströmende Reize besser gefiltert und verarbeitet zu werden. Zahlreiche Studien belegen, dass Methylphenidat für die Dauer der Einnahme die ADHS-typischen Verhaltensstörungen reduziert.

Sind Nebenwirkungen zu erwarten?

Wie bei vielen anderen Medikamenten auch, kann es unter der Behandlung zu Nebenwirkungen wie z. B. Kopf- oder Bauchschmerzen, Appetitmangel, Schlafstörungen oder Tics (z. B. Augenzwinkern, Schulterzucken usw.) kommen. Im Allgemeinen sind die Medikamente aber gut verträglich und die Nebenwirkungen sind selten und – wenn vorhanden – nur leicht ausgeprägt. Wichtig ist auch hier die ständige Beobachtung Ihres Kindes. Bemerkten Sie mögliche Nebenwirkungen, sollten Sie mit dem behandelnden Arzt darüber sprechen. Dieser wird versuchen, herauszufinden, ob es sich wirklich um eine Nebenwirkung handelt oder um Symptome, die indirekt durch die Hauptwirkung des Medikamentes entstehen. Zum Beispiel:

● Kopfschmerzen

Die Therapie zielt darauf ab, die Konzentrationsspanne des Kindes zu erhöhen. Konzentriert sich ein ADHS-Kind auf einmal länger, kann es sein, dass sich am Nachmittag oder gegen Abend Spannungskopfschmerzen einstellen. Durch Entspannungsübungen, regelmäßige kurze Pausen während der Hausaufgaben können derartige Folgeerscheinungen der längeren und verbesserten Konzentration entschärft werden.

Nicht alle „ungewöhnlichen“ Symptome sind Nebenwirkungen.



● **Rebound-Effekt**

Wenn die Wirkung einer medikamentösen Therapie gegen Abend nachlässt, kann es sein, dass die alten Verhaltensphänomene im ersten Moment übermässig stark zurückkommen („Rebound“). Geschieht dies in der Einschlafphase des Kindes, können Schlafstörungen die Folge sein. In diesem Fall wird der Fachspezialist das ungünstige Zusammentreffen der nachlassenden Wirkung (nicht Nebenwirkung!) und der Einschlafphase voraussichtlich durch eine zeitliche Verschiebung der medikamentösen Einnahme umgehen.

● **Appetit**

Hinsichtlich des Appetits beobachtet man bei hypoaktiven Kindern häufig, dass sie aufgrund des reduzierten Bewegungstriebes weniger Kalorien benötigen (d. h. „weniger Benzin für den Turbomotor“).

Muss mein Kind ein Leben lang Medikamente nehmen?

Nach der erstmaligen Verschreibung wird der Arzt im Gespräch mit den Eltern regelmässig überprüfen, wie sich das Verhalten der Kinder unter Medikamenteneinfluss verändert, und gegebenenfalls die Dosierung anpassen. Im Laufe der Behandlung sollte auch immer wieder kritisch hinterfragt werden, ob der Einsatz von Medikamenten noch notwendig ist. In vielen Fällen kommen die Kinder durch unterstützende Massnahmen nach einiger Zeit auch ohne Medikamente aus, in anderen Fällen müssen Medikamente über viele Jahre hinweg eingenommen werden. Entscheidend sind auch hier immer die Ausprägung der Symptome und die Belastungen, die dadurch für die Betroffenen und ihre Angehörigen entstehen.

Verändert sich mein Kind unter dem Medikamenteneinfluss?

Oft wird fälschlicherweise behauptet, die Medikamente veränderten das Wesen der Kinder. Dies ist nicht der Fall. Entgegen der landläufigen Meinung stellen die Medikamente die Kinder bei richtiger Dosierung nicht ruhig, bewirken keine Charakterveränderung und lassen auch die positiven Eigenschaften von ADHS-Kindern wie Kreativität und Ähnliches nicht verschwinden. Im Gegenteil: Durch den positiven Einfluss der medikamentösen Behandlung auf die Symptome können sich die Kinder wieder altersentsprechend verhalten und dadurch ihre Potenziale besser ausschöpfen.

Sicherlich werden Sie eine Veränderung Ihres Kindes feststellen, wenn das Medikament wirkt und die ADHS-Symptome nachlassen. Dies ist jedoch in den meisten Fällen mehr als positiv: Das Verhalten des Kindes wird nicht mehr durch ADHS bestimmt, sondern es kann sich so verhalten, wie es dies ohne ADHS täte. Bildlich gesprochen, wird durch eine medikamentöse Therapie und die weiteren begleitenden Massnahmen der Rucksack, den die ADHS-Kinder zu tragen haben, gefüllt mit Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität, Hypoaktivität etc., erleichtert oder sogar abgenommen. Sie können unbeschwerter durch ihr Leben gehen – ohne den erdrückenden ADHS-Rucksack.

Kann mein Kind süchtig nach den Medikamenten werden?

Im Zusammenhang mit einer medikamentösen Behandlung von ADHS hält sich hartnäckig das Vorurteil, dass die dagegen verschriebenen Medikamente ein hohes Suchtrisiko beinhalten. Das Gegenteil

Methylphenidat verändert die Persönlichkeit des Kindes nicht.

OFT SORGT ERST DAS MEDIKAMENT DAFÜR,
DASS ANDERE MASSNAHMEN GREIFEN KÖNNEN.



scheint jedoch der Fall zu sein. In Studien konnte gezeigt werden, dass unbehandelte bzw. nicht optimal behandelte ADHS-Patienten ein höheres Suchtrisiko nach Alkohol, Zigaretten oder Drogen haben. Durch eine frühzeitige Therapie mit Stimulanzien konnte das spätere Suchtrisiko hingegen gesenkt werden.

Beeinflusst Methylphenidat das Wachstum?

Obschon bisher kein ursächlicher Zusammenhang hergestellt werden konnte, wurde im Zusammenhang mit der Langzeitbehandlung von Kindern mit Stimulanzien über Wachstumshemmung (reduzierte Zunahme von Gewicht und/oder Körpergrösse) berichtet. Aus diesem Grunde sollte der Arzt bei Patienten, die eine Langzeitbehandlung benötigen, die Körpergrösse sorgfältig überwachen. Viele Kinder reagieren mit verringertem Appetit auf die Substanz, vor allem am Morgen. In diesem Fall sollte man abends eine grössere Mahlzeit einplanen. Eine regelmässige Gewichtskontrolle ist dennoch empfehlenswert.

Ist eine mehrmals tägliche Medikamenteneinnahme notwendig?

Die Substanz Methylphenidat hat eine relativ kurze Wirkdauer von ungefähr drei bis fünf Stunden. Soll eine Wirkung auf die Symptome über den ganzen aktiven Tag des Kindes vom Frühstück am Morgen bis zu den Hausaufgaben oder Freizeitaktivitäten am Abend erzielt werden, muss man zwei- bis dreimal am Tag Medikamente einnehmen. Das kann mit Schwierigkeiten verbunden sein und sogar zum Abbruch der Therapie führen. Mittlerweile gibt es auch soge-

nannte langwirksame Methylphenidatpräparate. Diese haben den Vorteil, dass die Wirkung bei einmaliger Einnahme 8 bis 12 Stunden anhält. Der behandelnde Arzt wird zusammen mit den Betroffenen entscheiden, welches Präparat für den Patienten am besten geeignet ist.

Gibt es noch andere Medikamente?

Neben den Stimulanzien gibt es eine weitere Substanz, die zur Behandlung der ADHS zugelassen ist: Atomoxetin. Atomoxetin wirkt ebenso auf das System der Botenstoffe im Gehirn, aber im Gegensatz zu Methylphenidat blockiert Atomoxetin ausschliesslich den präsynaptischen Noradrenalin-Transporter und erhöht so die verfügbare Menge von Noradrenalin im synaptischen Spalt. Studien zeigen, dass Atomoxetin die typischen ADHS-Symptome Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität verbessert. Nach Beginn der Behandlung mit Atomoxetin können einige Wochen vergehen, bis sich die volle Wirkung entfaltet. Üblicherweise wird Atomoxetin ein- oder zweimal täglich (morgens und am späten Nachmittag oder frühen Abend) mit etwas Flüssigkeit eingenommen.

● Nebenwirkungen von Atomoxetin

Die häufigsten Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Beschwerden. Der Appetit kann vermindert sein, so dass es anfänglich zu Gewichtsverlust kommen kann. Der Arzt wird die Entwicklung von Körpergrösse und Gewicht des Kindes darum genau überwachen. Auch Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Übelkeit und Erbrechen können zu Beginn der Therapie vorkommen.



Wie oft sollte ein Absetzversuch unternommen werden?

Im Verlauf der medikamentösen Therapie sollte in regelmässigen, grösseren Zeitabständen versucht werden, ob sich die Verhaltensauffälligkeiten so weit gebessert haben, dass auf eine medikamentöse Therapie verzichtet werden kann. Ein Absetzversuch dient auch einer kritischen Überprüfung der Dosis. Das Medikament muss allerdings zunächst einmal eine Zeit lang konstant wirken können, bevor ein Absetzversuch unternommen wird. Es braucht einige Zeit, um das Verhalten des Kindes mit dem Medikament gut beurteilen zu können. Darum sollte das Medikament nicht öfter als einmal im Jahr abgesetzt werden. Ein solcher Versuch ist nicht in allen Fällen möglich. Sind die Symptome sehr stark, muss gegebenenfalls darauf verzichtet werden. Besprechen Sie dies ausführlich mit Ihrem Arzt.

Ist es nicht doch riskant, meinem Kind Medikamente zu geben?

Viele Eltern schrecken davor zurück, das Verhalten ihres Kindes mit Medikamenten zu beeinflussen. Kritische Kommentare aus dem Bekanntenkreis und negative Medienberichte tragen noch weiter zur Verunsicherung bei. Für die Untersuchung von Methylphenidat und seiner Auswirkung auf Kinder mit ADHS wurde mehr Forschungsaufwand betrieben als für irgendeine andere Behandlungsform bei kinderpsychiatrischen Störungen. Fest steht, dass die Medikation allein nicht immer ausreicht, sie kann aber ein „Notnagel“ sein, damit andere therapeutische Massnahmen überhaupt greifen können. Entscheidend ist, die medikamentöse Behandlung zusammen mit

dem Arzt sorgfältig abzuwägen und in ein Gesamtkonzept therapeutischer Massnahmen einzubetten. Aufklärung, Verhaltenstherapie und Hilfen für eine gute Strukturierung des Alltagsablaufs sind wichtig, damit das Kind Strategien erlernen kann, um die vielfältigen Alltagsaufgaben zu bewältigen.

Methylphenidat verändert nicht den Charakter des Kindes, es hilft ihm vielmehr, seine Fähigkeiten zu entwickeln. Dabei müssen Eltern, Lehrer und Therapeuten das Kind in seinen Erfolgen immer wieder positiv bestärken: Erfolge sind nicht dem Medikament zuzuschreiben, sondern den Bemühungen des Kindes. Es ist nicht das Methylphenidat, das die Hausaufgaben bewältigt, sondern das Kind!

Welche Therapien kommen bei Begleitstörungen noch zur Anwendung?

Wurden bei Ihrem Kind Begleiterkrankungen festgestellt wie z. B. Angststörungen, aggressive und oppositionelle Verhaltensstörungen, Depressionen oder Tic-Störungen, wird der behandelnde Facharzt eine kinderpsychiatrische Betreuung in die Wege leiten. In diesem Rahmen spielen unter anderem psychoanalytische Behandlungen, Familientherapien oder Entspannungstrainings eine Rolle.

Ist eine Lese-Rechtschreib-Störung (Legasthenie und/oder Dyslexie) diagnostiziert worden, werden pädagogische und/oder logopädische Massnahmen eingesetzt. Wahrnehmungsstörungen und bestimmte Teilleistungsschwächen können mit einer Ergotherapie mit sensorischer Integration (SI) verbessert werden.

10

Welche komplementärmedizinischen Massnahmen gibt es?

Wann ist eine Ergotherapie sinnvoll?

Bei Wahrnehmungsstörungen kann eine Ergotherapie mit sensorischer Integration ein wichtiger Bestandteil der Behandlung sein. Sie fördert die Basissinne wie Gleichgewichtssystem, Tiefensensibilitätssystem, taktiles (= fühlen, tasten) System sowie die visuelle und auditive (= hören) Wahrnehmung. Durch kontrollierten Einsatz sensorischer Reize innerhalb von sinnvollen und altersentsprechenden Handlungen werden Störungen behoben. Liegt zum Beispiel eine Störung im Hörbereich vor, kann in Zusammenarbeit mit einer spezialisierten psychologischen Fachperson ein auditives Wahrnehmungstraining einen wichtigen, wenn nicht sogar zentralen Stellenwert in dem Behandlungskonzept des ADHS-Kindes haben. Die Therapie kann ADHS-Symptome positiv beeinflussen. Eine medikamentöse Basistherapie z. B. mit Methylphenidat kann den Erfolg einer begleitenden Ergotherapie verbessern.

Begleitstörungen müssen gesondert behandelt werden.

Welche weiteren Massnahmen können im Behandlungskonzept des ADHS angewendet werden?

Unter komplementärmedizinischen Massnahmen versteht man Therapien, die den allgemeinen „Gesundheitszustand“ positiv beeinflussen. Diese können indirekt auch einen positiven Effekt auf die ADHS-Symptome Aufmerksamkeit, Konzentrationsdefizit und Impulsivität haben. Eine solche Massnahme ist z. B. das Bio- oder Neurofeedback. Es wird eingesetzt, um die Konzentration zu verbessern. Hierbei werden Gehirnströme sichtbar gemacht und gezielt konzentriert. Das Kind übt z. B., bei einem Computerspiel einen Ball nur mit Hilfe der Konzentration seiner Hirnströme in ein Tor zu befördern. Die Effizienz dieser Therapien ist aber aus wissenschaft-

Komplementärmedizinische Massnahmen bei der ADHS-Behandlung

(Die Liste ist nicht erschöpfend, die Reihenfolge wurde zufällig gewählt.)

- **Homöopathie**
- **Nährstofftherapie:** Zufuhr essentieller Fettsäuren (z. B. Nachtkerzenöl, Leinsamenöl, Omega-3-Fettsäuren) und Aminosäuren, L-Carnitin, Vitaminpräparate (Vitamin-B-Komplexe), Mineralstoffe (Magnesium, Spurenelemente) usw.
- **(Laser-) Akupunktur, Shiatsu**
- **traditionelle chinesische Medizin**
- **Craniosacral-Therapie, Osteopathie, Fussreflexzonen-therapie**
- **Kinesiologie**
- **Phytotherapie** (Therapie mit pflanzlichen Mitteln wie z. B. Ginkgo biloba)

licher Sicht teilweise (noch) unklar und nicht belegt. Sie sollten sich von Ihrem Facharzt beraten lassen, welche Massnahmen sinnvoll sein können. Auf keinen Fall sollten Sie Therapien ohne den Rat Ihres Facharztes wahllos ausprobieren. Die oben stehende Tabelle gibt einige der am häufigsten angewendeten Therapien wieder.

Wie wirkt bzw. was bewirkt die Homöopathie bei einem ADHS-Kind?

Ende des Jahres 2004 wurde am Inselspital Bern eine fundierte wissenschaftliche Untersuchung (eine so genannte Doppelblind-untersuchung) zum Stellenwert der Homöopathie in der ADHS-Behandlung beendet. Die Ergebnisse zeigen einen gewissen Behandlungserfolg bei Kindern mit ADHS.

Vor allem bei verhaltensauffälligen Kleinkindern hat sich die Homöopathie parallel zu den erzieherischen und pädagogischen Massnahmen bewährt, denn der Einsatz von Medikamenten ist in dieser Altersgruppe zum Teil noch umstritten. Häufig werden auch Begleitsymptome erfolgreich beeinflusst wie Schlafstörungen, Aggressivität oder Trotzreaktionen.

Homöopathie kann bei ADHS-Kindern einen gewissen Erfolg haben.

KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE MASSNAHMEN KÖNNEN HELFEN. ABER VORSICHT BEI UNSERIÖSEN VERSPRECHUNGEN.

Lassen Sie sich von Ihrem Facharzt beraten, inwieweit homöopathische Mittel in die Therapie einbezogen werden können. Er kann Ihnen ausgebildete und spezialisierte Homöopathen in Ihrer Nähe vermitteln.

Wann und wie führt man eine spezifische Diät oder eine „Nährstofftherapie“ durch?

Etwa eins von 100 ADHS-Kindern reagiert nachweislich auf bestimmte Nahrungsmittel mit einer Verschlechterung der Verhaltenssymptomatik. Ein „schlummerndes“ ADHS kann sich durch die Reaktion auf das Nahrungsmittel (Nahrungsmittelunverträglichkeit / Nahrungsmittelintoleranz) so verstärken, dass es überhaupt erst auffällt. In einem solchen Fall wird das entsprechende Nahrungsmittel aus der Ernährung des Kindes weggelassen. Wichtig ist, derartige Schritte mit dem behandelnden Facharzt oder sogar mit einem Ernährungsberater zu besprechen. Auf keinen Fall dürfen „Mangelzustände“ durch „falsche“ Diäten beim Kind entstehen. Generell gilt, dass eine gesunde und ausgewogene Ernährung das Verhalten positiv beeinflussen kann.

Verschiedene Untersuchungen bestätigen, dass „Mangelzustände“, z. B. Mangel an bestimmten Mineralstoffen wie Magnesium oder Spurenelementen, an wichtigen Fettsäuren (z. B. Omega-3- und -6-Fettsäuren) und Vitaminen (B-Vitaminen), die Beschwerden eines ADHS drastisch verschärfen können. Durch eine optimale „Nährstofftherapie“ können die Beschwerden deutlich verringert werden.



In leichten ADHS-Fällen kann manchmal sogar auf den medikamentösen Teil der Therapie verzichtet werden. In manchen schweren ADHS-Fällen kann die Medikamentendosis reduziert oder die Einnahmedauer verkürzt werden. Einige Schweizer Institute, die ein „Integratives-Medizin-Konzept“ anbieten, haben bereits gute Erfahrungen im Bereich „Nährstofftherapie“. Auch hier ist die Beratung durch den behandelnden Facharzt unerlässlich.



Was bedeutet eigentlich...?

Jede Therapie muss sorgfältig mit dem Arzt abgewogen werden.

Wie erfahre ich, welche komplementärmedizinische Massnahme für mein Kind die beste ist?

Der Facharzt hat die Aufgabe, Sie als Eltern durch das individuelle Therapiekonzept Ihres Kindes zu begleiten und kompetent zu beraten. Dies setzt ein grosses Fachwissen und viel Erfahrung voraus. Zudem sollte der Arzt die „lokalen“ Therapeuten kennen und sie in das Behandlungskonzept verantwortungsvoll einbinden. Wichtig ist, das Kind vor „schädlichen, fragwürdigen Therapien“ zu bewahren. Alternative oder ergänzende Massnahmen haben zwar häufig keine unmittelbaren Nebenwirkungen, sie können aber verhindern, dass notwendige Therapiemassnahmen getroffen werden.

Lassen Sie sich in jedem Fall von Ihrem Arzt oder einer spezialisierten Institution beraten, bevor Sie einer Massnahme zustimmen.

● **ADHD**

Englische Bezeichnung für ADHS (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

● **ADHS**

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung mit den Leitsymptomen Unaufmerksamkeit, starke Unruhe (Hyperaktivität) und Impulsivität; von ADHS spricht man dann, wenn die Verhaltensstörungen über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehen und in verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Schule oder Freizeit gleichzeitig auftreten.

● **ADS**

Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität mit den Leitsymptomen Unaufmerksamkeit und Konzentrationsstörungen; die Abgrenzung der beiden Begriffe ADS und ADHS wird nicht immer eindeutig vorgenommen.

● **Ausschlussdiät**

Einige Kinder reagieren allergisch oder mit einer Verschlechterung der ADHS-Symptomatik auf bestimmte Lebensmittel. In diesem Fall wird das entsprechende Nahrungsmittel in Absprache mit dem Arzt aus der Ernährung des Kindes weggelassen.

● **Angststörungen**

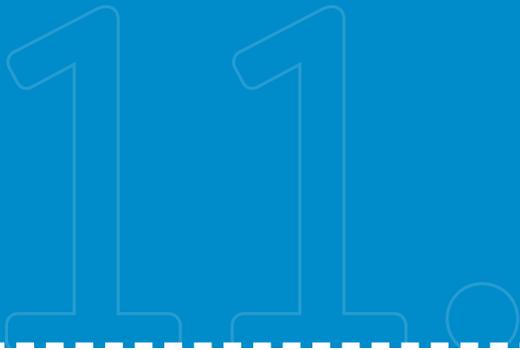
Eine Angststörung liegt dann vor, wenn das Ausmass oder die Dauer der Ängste nicht mehr im Verhältnis zur Ursache steht.

● **Atomoxetin**

Eine weitere Substanz, die neben den Stimulanzien zur Behandlung der ADHS zugelassen ist.

● **Begleiterkrankungen**

ADHS-Kinder haben häufig auch bestimmte andere psychische Erkrankungen, die genau erkannt und gegebenenfalls gesondert behandelt werden müssen, zu den häufigsten Begleiterkrankungen zählen aggressive Verhaltensstörungen, Lese-Rechtschreib-Schwächen oder Rechenschwächen, Depressionen, Angststörungen und unwillkürliche Muskelzuckungen (Tics).



● Biofeedback

Körpereigene Vorgänge, die der Selbstregulierung dienen, zum Beispiel das Aufrechterhalten einer konstanten Körpertemperatur, sind dem Bewusstsein nicht zugänglich. Ebenso können wir normalerweise nicht wahrnehmen, wie das Gehirn bei Konzentration arbeitet. Biofeedback dient dazu, diese Körperfunktionen durch Messung zu visualisieren. Zum Beispiel durch Messung der Gehirnströme, die auf einem Computerbildschirm dargestellt werden. Die Visualisierung wird hier dazu eingesetzt, die Konzentrationsfähigkeit gezielt zu verbessern. Das Kind übt zum Beispiel anhand eines Computerspiels, einen Ball nur mit Konzentration seiner Hirnströme in ein Tor zu befördern.

● Dopamin

Einer der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter), der eine wichtige Rolle bei der Reizübertragung von einer Nervenzelle (Neuron) zur anderen spielt

● Dyslexie

Internationaler Fachbegriff für Lese- und Rechtschreibschwäche

● EEG

Elektroenzephalogramm: das Aufzeichnen und Auswerten der Hirnströme

● Elternt raining

Training und Übungen für Eltern zum Erlernen bestimmter Verhaltensweisen gegenüber ADHS-Kindern. Z. B. das Triple-P-Programm, Gordon-Familientraining, Thop-Programm oder das „Parental management training of Oregon (PMTO)“

● Ergotherapie

Eine Behandlungsmethode, die sich an Menschen mit krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Fähigkeiten wendet. Durch Einsatz verschiedener Behandlungskonzepte auf neurophysiologischer, neuropsychologischer und/oder psychosozialer Grundlage und unter Anwendung handwerklicher, gestalterischer sowie spielerischer Techniken werden Patienten

aller Altersstufen gefördert. Einen elementaren Bereich stellt das Üben lebenspraktischer Tätigkeiten dar. Durch Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation der beeinträchtigten Fähigkeiten soll dem Patienten eine möglichst grosse Selbstständigkeit und Handlungsfreiheit im Alltag ermöglicht werden (z. B.: Waschanzieh-Training mit Schlaganfallpatienten oder Förderung der Wahrnehmung bei entwicklungsverzögerten Kindern).

● Ganztagestherapie

Medikamentöser Therapieansatz in der Behandlung von ADHS, der nicht nur auf den Schulbereich am Vormittag ausgerichtet ist, sondern den ganzen Tag des Kindes mit allen Lebensbereichen berücksichtigt

● Grosshirn

Hirnbereich, wo Informationen aus dem gesamten Nervensystem zusammengefasst und verarbeitet werden

● Hyperaktivität

Übersteigerter Bewegungsdrang

● Hyperkinetisches Syndrom (HKS)

Andere Bezeichnung für ADHS

● Hypoaktivität

Hypo = griechisch: unter, unterhalb; verminderter Bewegungsdrang

● Kleinhirn

Hirnbereich, der als Zentrum zur Steuerung der Körperbewegungen und des Gleichgewichts dient

● Legasthenie

Im deutschsprachigen Raum verwendete Bezeichnung für Lese- und Rechtschreibschwäche



● **Multimodale Therapie**

Therapieansatz, der sich aus einer Kombination unterschiedlicher Behandlungsansätze wie von Medikamenten, Verhaltenstherapie und pädagogischen Massnahmen zusammensetzt

● **Methylphenidat**

Am häufigsten eingesetzter Wirkstoff (Stimulans) zur Behandlung von ADHS

● **Neurofeedback** (siehe Biofeedback)

● **Neurotransmitter**

Im Nervensystem wirkende körpereigene Substanz, die im Körper als Informations- und Signalüberträger fungiert

● **Noradrenalin**

Botenstoff (Neurotransmitter), der eine wichtige Rolle bei der Reizweiterleitung im Gehirn spielt

● **Oppositionelle Verhaltensstörungen**

Kinder mit oppositionellen Verhaltensstörungen können sich weniger als andere Kinder gleichen Alters an wichtige Regeln halten. Sie geraten häufig in Streit, werden schnell wütend, verärgern andere vorsätzlich und schieben die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere. Bis zu einem gewissen Grad ist oppositionelles Verhalten normal und tritt in einigen Entwicklungsphasen verstärkt auf. Von einer Störung spricht man erst dann, wenn das oppositionelle Verhalten sehr stark ausgeprägt ist.

● **Psychoorganisches Syndrom (POS)**

Andere Bezeichnung für ADHS, die in der Schweiz im Zusammenhang mit versicherungsrechtlichen Bestimmungen noch verwendet wird

● **Stimulanzien**

Medikamente, die das zentrale Nervensystem beeinflussen, indem sie antriebssteigernd und anregend wirken; bei ADHS-Patienten führt ihr Einsatz jedoch zu einer Verringerung der ADHS-typischen Symptome

● **Synapse**

Kontaktstelle zwischen zwei Nervenzellen, die der Informationsübertragung von einer Nervenzelle zur anderen dient. Die Informationsübertragung erfolgt durch chemische Botenstoffe, so genannte Neurotransmitter

● **Teilleistungsstörungen**

Leistungsstörungen bei normaler Intelligenz, die das Gedächtnis, die Wahrnehmung oder die Feinmotorik betreffen können; im Zusammenhang mit ADHS sind vor allem Lese-Rechtschreib-Schwächen und Rechenschwächen bedeutsam

● **Tic-Störungen**

Unwillkürliche, wiederkehrende Muskelzuckungen, die häufig als Begleiterkrankung von ADHS, aber gelegentlich auch als Nebenwirkung der ADHS-Behandlung auftreten und sich häufig im Gesichtsbereich bemerkbar machen

● **Verhaltenstherapie**

Psychotherapeutische Behandlung von auffälligem und unerwünschtem Verhalten; die unerwünschten Verhaltensweisen werden abgebaut und gezielt durch neu erlernte ersetzt, die Verhaltenstherapie ist ein Baustein einer multimodalen Therapie der ADHS

12

Wo finde ich Rat und Hilfe?

Anhang

- **Internetadresse**
www.adhs.ch
www.elpos.ch
- **AIDA Tessin Ticino**
Via Ceresio 8
6963 Pregassona
Telefon: 079 759 31 35
E-Mail: info@aida-ti.ch
www.aida-ti.ch
- **ASPEDAH – Secrétariat romand**
Rue du Grand-Pré 8
1007 Lausanne
Telefon: 021 703 24 20
E-Mail: aspedah@bluewin.ch
Fax: 021 703 24 20
www.aspedah.ch
- **ELPOS (Elternvereinigung für POS/ADHS-Kinder)**
- **Aargau-Solothurn**
Niklaus-Konrad-Strasse 18
4500 Solothurn
Telefon: 032 622 90 80
E-Mail: sekretariat@elpos-agso.ch
Fax: 032 622 90 20
- **Bern, Deutschfreiburg, Oberwallis**
Postfach 235
3047 Bremgarten
Telefon: 031 305 52 55
E-Mail: bern@elpos.ch
Fax: 031 305 52 71
www.elposbern.ch
- **Nordwestschweiz**
Postfach
4104 Oberwil
Telefon: 061 302 20 66
E-Mail: nordwestschweiz@elpos.ch
www.elposnordwest.ch
- **Ostschweiz**
Frongartenstrasse 16
9000 St. Gallen
Telefon: 071 222 30 90
E-Mail: ostschweiz@elpos.ch
- **Zentralschweiz**
Postfach 127
6102 Malters
Telefon: 041 370 51 01
E-Mail: zentralschweiz@elpos.ch
www.elpos-zentralschweiz.ch
- **Zürich, Glarus, Schaffhausen**
Affolternstrasse 125
8050 Zürich
Telefon: 044 311 85 20
E-Mail: zuerich@elpos.ch
Fax: 044 311 85 29
www.elposzuerich.ch
- **Redaktion elpos**
Postfach 354
4612 Wangen bei Olten
E-Mail: redaktion@elpos.ch

- **Schweizerische Fachgesellschaft ADHS**
Schulweg 7
2562 Port
Telefon: 061 761 45 07
E-Mail: info@sfg-adhs.ch
www.sfg-adhs.ch
- **Liechtenstein**
Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Postfach 14
FL-9494 Schaan
Telefon: 00423 / 236 72 56
E-Mail: info.shg@asd.llv.li
www.kose.llv.li
- **adhs 20+**
Schweizerische Info- und Beratungsstelle für Erwachsene mit ADHS
Bahnhofstrasse 15
5600 Lenzburg
Telefon: 062 534 04 04
E-Mail: info@adhs20plus.ch
www.adhs20plus.ch

Für weitere Abklärungen stellt Ihr behandelnder Facharzt gerne weitere Adressen zur Verfügung.

Diagnostische Kriterien der ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung nach: DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, 2013)

Das ADHS beschreibt ein persistierendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität, welches das Funktionieren und die Entwicklung beeinträchtigt. Es ist charakterisiert durch

- **A**
1. Unaufmerksamkeit
Sechs oder mehr der folgenden Symptome persistieren seit mindestens 6 Monaten in einem Umfang, der nicht vereinbar ist mit dem Entwicklungsstand der Person und der direkt soziale und Bildungs- oder berufliche Aktivitäten negativ beeinflusst. Für Jugendliche und Erwachsene (17 Jahre und älter) müssen fünf oder mehr der folgenden Symptome zutreffen:
 - beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten
 - hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten
 - scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen
 - führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen
 - hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
 - vermeidet häufig oder hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengungen erfordern
 - verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden
 - lässt sich oft durch äussere Reize oder eigene Gedanken leicht ablenken
 - ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich



2. Hyperaktivität und Impulsivität

Sechs (oder mehr) der folgenden Symptome persistieren seit mindestens sechs Monaten in einem Umfang, der nicht vereinbar ist mit dem Entwicklungsstand und der direkt soziale und Bildungs- oder berufliche Aktivitäten negativ beeinflusst. Für Jugendliche und Erwachsene (17 Jahre und älter) müssen fünf oder mehr der folgenden Symptome zutreffen:

- zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- steht in Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf
- läuft herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)
- hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie „getrieben“
- redet häufig übermässig viel
- platzt häufig mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist
- unterbricht und stört andere häufig

● B

Einige Symptome der Unaufmerksamkeit oder der Hyperaktivität-Impulsivität treten bereits vor dem Alter von zwölf Jahren auf.

● C

Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen des täglichen Lebens (z. B. in der Schule, am Arbeitsplatz, zu Hause, mit Freunden oder Verwandten, bei anderen Aktivitäten).

● D

Es sind deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden.

● E

Die Symptome treten nicht ausschliesslich im Verlauf einer sogenannten tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z. B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Drogen-Intoxikation oder Drogen-Entzug).

Subtypen

- **TYP 1:** Wenn die Kriterien A1 und A2 während der letzten sechs Monate erfüllt waren: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus
- **TYP 2:** Wenn Kriterium A1, nicht aber Kriterium A2 während der letzten sechs Monate erfüllt war: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unaufmerksamer Typus
- **TYP 3:** Wenn Kriterium A2, nicht aber Kriterium A1 während der letzten sechs Monate erfüllt war: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typus
- **Bei Personen** (besonders Jugendlichen und Erwachsenen), die zum gegenwärtigen Zeitpunkt ADHS-Symptome zeigen, aber nicht mehr alle Kriterien erfüllen, wird „teilremittiert“ spezifiziert.

Klassifizierung anhand des Schweregrades der Beeinträchtigungen

Mild: kaum Symptome diagnostizierbar, geringe Beeinflussung der sozialen und Bildungs- oder beruflichen Aktivitäten

Moderat: Symptome und funktionale Beeinträchtigungen liegen zwischen „mild“ und „schwer“

Schwer: Ausgeprägte Symptomatik und Beeinträchtigung der sozialen und Bildungs- oder beruflichen Aktivitäten

A photograph of two young children, a girl on the left and a boy on the right, holding hands. The girl is wearing a blue headscarf with a red and white patterned border and a pink dress over a light blue shirt. The boy is wearing a red shirt and a striped long-sleeved shirt. They are standing in front of a blue, textured wall. The entire image is framed by a white dashed border.

„WELCHE FÄHIGKEIT
BESITZEN WIR
ALLE GEMEINSAM?
DIE FÄHIGKEIT,
ZU VERÄNDERN.“

L. ANDREWS

PHCH/CONC/0714/0001

Ein Service der Janssen-Cilag AG.

janssen 