

Symptome bei ADS, ADHS

Säuglingsalter:

Manche Kinder sind schon im Mutterleib unruhig. Nach der Geburt fallen sie durch übermäßiges und anhaltendes, schrilles Schreien auf. Die Babys sind ununterbrochen in Bewegung, strampeln, sind quengelig, reizbar, schreckhaft und werden schnell wütend. Sie wirken häufig angespannt und missmutig, schlafen schlecht und sorgen für Unruhe in der Nacht.

Körperliche Nähe und Zuneigung scheinen sie nicht zu schätzen. Wollen die Eltern mit ihnen schmusen, schmiegen sie sich nicht an. Dieses Verhalten verunsichert die Eltern. Sie fragen sich, ob sie etwas falsch machen, sich vielleicht zu wenig um ihr Kind kümmern.

Kurzfassung: unerklärliche langandauernde Schreiphasen, motorische Unruhe, Ess- und Schlafprobleme, Ablehnung von Körperkontakt, Misslaunigkeit.

Kleinkindalter (einschließlich Kindergartenalter):

Kleinkinder mit ADHS fallen durch ihr trotziges und störendes Verhalten auf. Sie haben große Schwierigkeiten sich an Regeln zu halten und integrieren sich sehr schwer in die Gemeinschaft. Im Kindergarten beteiligen sich ADS / ADHS- Kinder nicht konstruktiv an Gruppenspielen. Zudem haben diese Kinder eine enorm niedrige Frustrationsgrenze, was das Spielen in der Gruppe fast unmöglich macht. Auch dominieren sie gerne und wollen im Mittelpunkt stehen. Auf der anderen Seite ziehen sie sich oft alleine in eine Ecke zurück. Konstruktives Spielen mit anderen ist für ADHS- Kinder schwierig und gelingt nur mit Freunden, die sich auf die Fremdbestimmung einlassen können. Durch dieses störende Verhalten in der Gruppe werden die nicht selten ausgeprägten pro-sozialen Verhaltensweisen von ADHS- Kindern übersehen. Sie sind spontan häufig hilfsbereit und zeigen Einsatz für ungerecht behandelte Kinder.

ADHS- Kinder mit ausgeprägter Hyperaktivität können sich meist nicht sinnvoll alleine beschäftigen. Sie sind oft zappelig und spielen chaotisch, destruktiv und wenig ausdauernd. Meist können sie sich nicht lange auf eine Sache konzentrieren. Kaum haben sie mit einem Spiel begonnen, wechseln sie zum nächsten. Oft klagen sie über Langeweile. Beim Aufräumen des Zimmers lassen sich die Kinder ständig ablenken, sodass trotz ihres eifrigen Bemühens an Ordnung nicht zu denken ist. ADHS- Kinder sind beim Spielen sehr ausgelassen, teils ungeschickt und haben wenig Gespür für Gefahren. Ein hyperaktives Kind muss daher mehr beaufsichtigt werden als andere Kinder. Im Allgemeinen haben ADHS- Kinder große Schwierigkeiten, sich vorsichtig, überlegt und rücksichtsvoll zu verhalten.

Bei manchen Kindern ist keine Hyperaktivität vorhanden. Sie neigen zu Träumereien, sind völlig im Spiel versunken und trödeln gerne.

Manche ADHS- Kinder lernen spät Laufen und können sich später nicht selbst ankleiden oder ihre Schuhe binden. Probleme kann es bei einigen Kindern auch mit der Sauberkeitserziehung geben. Andere ADHS- Kinder neigen zum Bettnässen und zu Schlafstörungen. Verhaltensauffälligkeiten können auch beim Essen auftreten. Manche Kinder stopfen entweder alles in sich hinein oder sind ausgesprochen wählerisch. Verhaltensweisen dieser Art treten natürlich auch bei anderen Kindern auf, sind aber nicht so stark ausgeprägt.

Die Eltern von ADHS- Patienten sind häufig ratlos, fühlen sich überfordert und geben sich selbst die Schuld für das "ungezogene" Verhalten ihres Kindes. Meist bedürfen sie ebenso einer professionellen Hilfe wie ihr ADHS- Kind.

Kurzfassung: plan- und rastlose Aktivität, schnelle, häufige und unvorhersagbare Handlungswechsel, geringe Ausdauer bei Einzel- und Gruppenspiel, ausgeprägte Trotzreaktionen, unberechenbares Sozialverhalten, Teilleistungsschwächen; vermehrte Unfallgefährdung; keine beständigen Freundschaften.

Grundschulalter: mangelnde Regelakzeptanz in Familie, in Spielgruppe und Klassengemeinschaft, Stören im Unterricht, wenig Ausdauer, starke Ablenkbarkeit, emotionale Instabilität, geringe Frustrationstoleranz, Wutanfälle, aggressives Verhalten, schlechte Schrift, chaotisches Ordnungsverhalten; andauerndes Reden, Geräuscheproduktion, überhastetes Sprechen (Poltern); unpassende Mimik, Gestik und Körpersprache; Ungeschicklichkeit, häufige Unfälle; Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche, Lern-Leistungsprobleme mit Klassenwiederholungen, keine dauerhaften sozialen Bindungen, Außenseitertum; niedriges Selbstbewusstsein.

Adoleszenz: Unaufmerksamkeit, Null-Bock-Mentalität, Leistungsverweigerung, oppositionell-aggressives Verhalten, stark vermindertes Selbstwertgefühl, evtl. können Ängste und Depressionen auftreten; evtl. Kontakte zu sozialen Randgruppen; Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen.

Erwachsenenalter:

ADHS im Erwachsenenalter äußert sich ganz unterschiedlich und führt nicht bei jedem Betroffenen zu Problemen in Alltag und Beruf. Einige Erwachsene mit ADHS haben nach wie vor Schwierigkeiten mit ihrer Aufmerksamkeit und Konzentration. Das hyperaktive Verhalten in der Kindheit geht bei einigen Erwachsenen in Inaktivität über, die gepaart ist mit Nervosität und innerer Unruhe. Bei problematischer Sozialisation und gravierenden Teilleistungsstörungen kann die berufliche und persönliche Entwicklung stark beeinträchtigt werden. Sie wollen mehrere Arbeiten auf einmal erledigen, was aber häufig nicht funktioniert, da sie etwas anfangen, aber nicht zu Ende bringen können.

Kurzfassung: Schusseligkeit, Vergesslichkeit; Mühe, Aufgaben strukturiert zu planen und zu Ende zu bringen; Unbeständigkeit von beruflichen und sozialen Bindungen; Ängste, Depression, Jähzorn, Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen.

Jedoch gibt es häufig zu beobachtende positive Eigenschaften: Ideenreichtum, künstlerische Kreativität, Begeisterungsfähigkeit, Hilfsbereitschaft, und ein ausgeprägter Gerechtigkeitssinn.

Erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit Lern- Leistungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten ist der betreuende Hausarzt, in der Regel der Kinder- und Jugendarzt. Dort sollte geklärt werden, ob die Diagnosekriterien nach DSM-IV und ICD10 für ADHS zutreffen. Da der Kinder- und Jugendarzt die Entwicklung seiner Patienten und sein familiäres Umfeld meist von klein auf beobachtet, kann er entsprechend auffälliges Verhalten frühzeitig bemerken und bei Auftreten von Beeinträchtigungen diagnostisch (und therapeutisch) tätig werden.

Bezüglich weiterführender diagnostischer Maßnahmen (testpsychologische Untersuchungen, sonstige Diagnostik bei Komorbiditäten) sollte der Kinder- und Jugendarzt - soweit sie nicht selbst durchgeführt werden können - mit Kinder- und Jugendpsychiatern oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kooperieren.

Ursachen:

ADS / ADHS ist genetisch bedingt.

Therapie

Ist ADS oder ADHS diagnostiziert, stellt sich die Frage nach der optimalen Behandlung.

Eine Behandlung von ADHS ist immer eine multimodale Therapie.

Sie kann aus folgenden Elementen bestehen:

1. Aufklärung und Beratung von Kindern, Eltern und Angehörigen, sowie Lehrern oder Erziehern.
2. Elterntraining / Lehrertraining
3. Ergotherapie u.a. mit Behandlung der Teilleistungsstörungen, Konzentrationstraining und verhaltenstherapeutischen Programme
4. Verhaltenstherapie
5. Familientherapie
6. Medikamentöse Therapie.

Übergeordnete Therapieziele sind:

Soziale Integration, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, genügend stabiles Selbstwertgefühl; Gewährleistung einer begabungentsprechenden Schul- und Berufsausbildung