

ADHS

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung



ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (englisch: ADHD oder ADD) und bezeichnet eine im Kern neurobiologisch bedingte Störung, welche durch erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit, durch Störungen der Impulskontrolle und der emotionalen Regulation sowie fakultativ durch motorische Hyperaktivität bzw. Unruhe gekennzeichnet ist. Vor allem eine unbehandelte ADS (mit Hyperaktivität: ADHS) kann störendes Verhalten in Schule, Familie und Freizeit, starke Verträumtheit, Entwicklungs- und Lernstörungen, in einigen Fällen auch delinquentes Verhalten und später auch Suchterkrankungen, Depressionen, Angststörungen und andere psychische Symptome oder Beziehungs- und Verhaltensstörungen hervorrufen.

ADHS (in der Schweiz immer noch unter dem Begriff „POS“ bekannt, eine obligat im Kindesalter beginnende Verhaltens- und Lernstörung, wurde bereits im letzten Jahrhundert vom Frankfurter Psychiater Dr. H. Hoffmann im berühmten "Struwwelpeter" dargestellt. Der englische Kinderarzt Still hat zu Beginn dieses Jahrhunderts dieses Störungsbild erstmals wissenschaftlich beschrieben: Nicht eine schlechte Erziehung oder ungünstige Umweltbedingungen sind für diese Störung verantwortlich, sondern eine angeborene Konstitution. Heute gilt die ADHS als eine sehr gut erforschte Krankheit und stellt eine etablierte Diagnose dar.

DSM-IV (internationales diagnostisches Manual psychischer Störungen) fordert zwingend folgende diagnostische Kriterien für die ADHS, wobei die Beschwerden so stark ausgeprägt sein müssen, dass sie die Entwicklung des Kindes nachhaltig beeinträchtigen:

Kriterien der Unaufmerksamkeit

- Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Flüchtigkeit
- Mühe mit der Daueraufmerksamkeit
- Schwierigkeit zuzuhören
- Mühe mit Anleitungen und bei alltäglichen Verrichtungen; Mühe, Sachen zu Ende zu bringen
- Mühe, sich länger geistig anzustrengen
- häufiges Verlieren und Verlegen
- leichte Ablenkbarkeit durch äussere Reize
- übermässige Vergesslichkeit im Alltag

Kriterien der Hyperaktivität und Impulsivität (für die Diagnose fakultativ!)

- ständige Unruhe in Händen und Füssen
- Mühe ruhig sitzen zu bleiben
- "Zappelphilipp" (bei Erwachsenen innere Unruhe)
- Schwierigkeit, ruhig zu spielen
- innerlich „wie von einem Motor angetrieben“
- übermässiges Reden
- Antworten, bevor eine Frage vollständig gestellt wurde
- kann nur schwer warten
- störendes Verhalten gegenüber anderen

Der **BEGINN** dieser Symptome liegt im Kindesalter. Die Symptome müssen sehr ausgeprägt sein, die persönliche Entwicklung nachhaltig behindern, über mindestens sechs Monate hinweg anhalten und sich in unterschiedlichen Lebensbereichen (Kindergarten, Schule, Freizeit, zu Hause oder am Arbeitsplatz) manifestieren. Neue Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich die ADHS-Symptome bei Mädchen und überdurchschnittlich intelligenten Kindern erst ab der Pubertät entwickeln können. Je nach Ausprägungsart der Störung unterscheidet DSM-IV zwischen dem Vollbild oder Teilstörungen mit vorwiegender Aufmerksamkeitsproblematik bzw. Hyperaktivität/Impulsivität.

VERLAUF: Lange wurde die ADHS als eine auf das Kindesalter beschränkte Entwicklungsstörung höherer Hirnfunktionen betrachtet. Es zeigt sich aber, dass auch Erwachsene in ca. 30-50% aller Fälle unter den Folgen dieser Störung leiden. Die

hyperkinetische Symptomatik verschwindet zwar häufig, die Aufmerksamkeitsprobleme (Zerstreuung, Planungsprobleme, schlechtes Zeitgefühl usw.), die emotionalen Störungen (Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Hypersensibilität) und die Impulsivität halten hingegen an. Die ADHS-Symptome können andere psychische Erkrankungen wie Depressionen, Sucht- und Angst-erkrankungen hervorrufen oder mit ihnen einhergehen.

Als **URSACHE** für die ADHS wird heute eine genetisch bedingte neurobiologische Stoffwechselstörung im Bereich derjenigen Hirnabschnitte angenommen, welche übergeordnete Steuerungs- und Koordinationsaufgaben in der Informationsverarbeitung des Gehirns übernehmen. Das bewirkt, dass das Gehirn unwichtige innere und äussere Reize und Impulse schlecht hemmen und ausfiltern kann (chronische Reizüberflutung, ungenügende „innere Bremse“) und führt schliesslich zu den bekannten Symptomen wie Ablenkbarkeit, Impulsivität und Zappeligkeit. Neuere bildgebende Untersuchungen des Gehirns von ADHS-Betroffenen zeigen eine mangelnde Aktivität und Dysregulation in gewissen Bereichen der Neurotransmittersysteme von Dopamin und Noradrenalin. Dies wiederum erklärt die seit Jahrzehnten bekannte positive Wirkung der medikamentösen Therapie mit Stimulanzien (z.B. Ritalin). Diese Medikamente normalisieren die neuronale Aktivität in den betroffenen Hirnabschnitten und verbessern dadurch die Filter- und Hemmfunktionen des Gehirns.

Die **DIAGNOSE** wird durch die Erhebung der persönlichen und familiären Lebensgeschichte und die Verwendung strukturierter (Eltern- und Lehrer-) Fragebögen vor allem klinisch gestellt. In einer ärztlichen und einer neuropsychologischen Untersuchung muss das Vorliegen von anderen Erkrankungen, welche für das Störungsbild verantwortlich sein könnten (z.B. Funktionsstörungen der Schilddrüse, Teilleistungsstörungen) ausgeschlossen werden. Bei Bedarf wird eine neurologische Untersuchung durchgeführt. Eine entwicklungs- bzw. neuromotorische Untersuchung lässt bei Kindern eine eventuell vorhandene leichte cerebrale Bewegungsstörung erkennen.

THERAPIE: In ausgeprägten Fällen ist die Medikation mit Stimulanzien, meistens verbunden mit einer Verhaltenstherapie, als Behandlung der Wahl anzusehen. Diese nebenwirkungsarme medikamentöse Therapie kann sowohl im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter eingesetzt werden. Sie ist bei Kindern in ca. 75% der Fälle erfolgreich und verbessert im Sinne einer „chemischen Brille“ die fokussierte Aufmerksamkeit und die Selbststeuerung (Verhalten und Emotionen).

Das **ZIEL DER ADHS-THERAPIEN** besteht vor allem darin, das vorhandene individuelle Potenzial besser auszuschöpfen, die oft mangelnden sozialen Kompetenzen aufzubauen und das Selbstwertgefühl der Betroffenen zu verbessern. Die medikamentöse Behandlung hat sehr individuell abgestimmt zu erfolgen und kann sich über mehrere Jahre erstrecken. Es kann auch notwendig sein, dass die Medikamente aufgrund ihrer kurzen

Halbwertszeit auch während der Schulzeit eingenommen werden müssen. Suchtgefahr wird nicht nur in Laienkreisen, sondern auch von einigen Ärzten heute noch fälschlicherweise postuliert. Alle bis heute vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen konnten jedoch die angebliche Suchtgefahr nicht bestätigen.

INFORMATIONEN IM INTERNET



www.adhs.ch

ADHS-Selbsthilfe-Forum

www.adhs.ch/forum

KONTAKT

Dipl.-Psych. P. Rossi
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
Farmweg 4, CH-5702 Niederlenz
Tel: 062 891 77 90
Fax: 062 891 77 91
praxis@psychologie-online.ch

PRAXISHOMEPAGE

www.piero-rossi.ch