



## Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

### Terminologie

Es gibt eine Reihe von Störungen und Erkrankungen, die als Symptome Defizite bei der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder der Impulskontrolle haben. Nur wenn es sich dabei um die primäre Problematik handelt spricht man von ADS oder ADHS. Dies sind die gängige Abkürzung und bedeutet „Aufmerksamkeitsdefizit Störung“. Das H steht für „Hyperaktivität“. Die Störungen der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle kann mit und ohne Hyperaktivität vorkommen. Eine weitere gebräuchliche Abkürzung ist HKS, dies bedeutet „hyperkinetisches Syndrom“. Manchmal findet man auch den Begriff Zappelphillipsyndrom. Früher verwendet man auch den Begriff „MCD“ (minimale cerebrale Dysfunktion). Dies war ein unspezifischer Sammelbegriff, der für alle möglichen Funktionsstörungen verwandt wurde, bei denen man vermutete, dass eine hirnorganische Ursache existieren könnte.

### Klassifikation

Im ICD-10 Klassifikationssystem gehört AD(H)S zu den „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend“.

Im Kapitel F 90 werden die „hyperkinetischen Störungen“ zusammengefasst.

Hyperkinese bedeutet „übermäßige Aktivität, Unruhe in den Bewegungen mit Muskelzuckungen und unwillkürlichen Bewegungen des Körpers und der Gliedmaßen“. ([www.duden.de](http://www.duden.de))

„ Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.“ (ICD – 10 )

Weiter wird differenziert zwischen

F 90.0 „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“

F 90.1 „Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“

und zwei weiteren „Restkategorien“ bei diagnostischer Unsicherheit (F90.8 und F90.9)

F 90.1 wird kodiert, wenn zu den Symptomen einer ADHS auch Störungen des Sozialverhaltens gezeigt werden.

Wenn eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung ohne die Symptomatik der Hyperaktivität vorliegt spricht man von ADS.

Die passende Kategorie im ICD-10 wäre:

F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend darunter auch Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

Die Klassifikation des ADS ist derzeit unzureichend. ADS befindet sich in einer Restekategorie mit Symptomaten wie Daumenlutschen, Exzessiver Masturbation , Nägelkauen, Nasebohren.

### Wie wird AD(H)S diagnostiziert?

Es gibt derzeit keinen Test oder ein anderes medizinische Untersuchungsmethoden, die ADHS sicher beweisen könnte. Die „Diagnose“ ist lediglich das Ergebnis eines narrativen Prozesses der Betroffenen und deren Bezugspersonen, einer Verhaltensbeobachtung oder eine messbare Normvariante bei standardisierten Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstest.



Bei Verdacht auf AD(H)S ist es unbedingt notwendig mit einem erfahrenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatern Kontakt aufzunehmen und die Betroffenen dort vorzustellen. Der diagnostische Prozess dort ist komplex und sollte immer aus

- einer intensiven Anamnese und Problembeschreibung der Betroffenen,
- einer Befragung von Bezugspersonen und Lehrern,
- Verhaltensbeobachtungen
- und testpsychologischen Untersuchungen bestehen
- Ausschluss organischer Ursachen.

In dieser fachpsychologischen Untersuchung wird geklärt, welche Veranlassungen es für die Probleme gibt und welche Konstellationen die Verhaltensauffälligkeiten begünstigen. Dabei ist die geistige und seelische Verfassung des Kindes, seine Stärken und Schwächen zu berücksichtigen. Außerdem sind systemische Fragen zur Situation in der Familie und der Schule zu stellen. Erst danach ist es möglich, eine Diagnose zu stellen und passende Lösungen oder therapeutische Angebote zu entwickeln.

### **Welche Ursachen sind bekannt? Wie kann ein Kind ADHS bekommen, was sind die Ursachen?**

Wie bei vielen psychischen Störungen ist keine eindeutige Ursache bekannt. Es gibt Hinweise darauf, dass Anpassungsstörungen, die im Säuglingsalter bestehen (sog. Regulationsstörungen) die spätere Entwicklung einer ADHS begünstigen. Außerdem wird eine genetische Komponente vermutet, die Einfluss auf den Hirnstoffwechsel haben könnte. Man nimmt an, dass es bei Betroffenen neurobiologische Besonderheiten im Gehirn ein ADHS auslösen können. Auch belastende Familienverhältnisse oder Störungen in der Folge von Traumata können sich derart auf die Gehirnentwicklung auswirken, dass sich ADHS entwickelt. Es gab auch Vermutungen, dass der übermäßige Konsum von Zucker, zu langes Fernsehschauen oder eine phosphatreiche Ernährung die Ursache sein könnte. Dies kann allerdings mittlerweile ausgeschlossen werden. Es gibt keine Hinweise, dass spezifische Diäten zu nachhaltigen Veränderungen der Symptomatik geführt hätten.

### **Wie kann ADHS behandelt werden?**

Die Therapie der ADHS sollte immer aus verschiedenen Bausteinen bestehen. Alleine aus der Diagnose folgt nicht zwingend ein spezifisches therapeutisches Vorgehen. Bei ressourcenreichen Betroffenen, milder Symptomatik und einer guten familiären und schulischen Unterstützungssystem reicht es manchmal Verständnis und Bewusstsein für die Störungsdynamik zu entwickeln. Wenn Eltern und Lehrer beispielsweise verstehen, dass ein betroffenes Kind schusselig und unaufmerksam ist, weil es an einer ernst zu nehmenden Normvariante leidet, kann dies bereits entlastend sein. Vielleicht gab es vorher im System die Vermutung, das Kind sei böse und schlecht erzogen. Als erster Baustein in der Behandlung ist deshalb eine fundierte **Psychoedukation** notwendig.

Zusätzlich gibt es gut evaluierte **symptombezogenes Trainings**.

Z.B. Attentioner Training. Auch ein Impulskontrolltraining kann je nach Ausprägung der primären Problematik sehr hilfreich sein. Ob solche Trainings erfolgreich sind ist sehr stark von der Bereitschaft und Motivation der Betroffenen abhängig. Auch darf sollte man die betroffenen Kinder vor zu hohen Erfolgserwartungen schützen. Auch nach erfolgreicher Teilnahme ist zu erwarten, dass ADHS-typische Verhaltensweisen aufrecht erhalten werden.

Da die Betroffenen oft mehr unter den sozialen Auswirkungen ihrer ADHS leiden ist oft eine **Therapie der komorbider Störungen** empfehlenswert.

Diese kann sich z.B. auf Verbesserungen in der Sozialkompetenz, bearbeiten von Ängsten oder Selbstwertproblematiken beziehen.

Das soziale Umfeld der Betroffenen sollte immer im Rahmen einer **systemischen Therapie** mit einbezogen werden. Die Familien der Betroffenen leiden in der Regel unter sehr destruktiven, immer wiederkehrenden Eskalationen, die das Familienklima nachhaltig stören. Beispielsweise kann es immer wieder zu Streitigkeiten zwischen Eltern und Kind kommen, weil dieses „mal wieder etwas vergessen hat“ – „schusselig war“ – oder „ausgerastet“ ist. Auch Lehrer und Erzieher der betroffenen Kinder brauchen Unterstützung dabei, sich immer wieder auf die Eigenarten der Kinder einzustellen. ADHS stellt eine dauerhafte Herausforderung an Erziehungskompetenz des direkten sozialen Umfeldes dar. Für Lehrer und Eltern ist dabei die Inkonsistenz der Symptomatik eine große



Herausforderung, da Konzentration, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle immer sehr stark variieren. Die Betroffenen können bestimmte Leistungsanforderungen manchmal und ein andermal nicht. Hier kann dann unterstellt werden, dass der Betroffene die Leistung erbringen kann, „wenn er dies nur wolle“. Leider ist ADHS kein Problem des mehr oder weniger guten Willens. Diese Erkenntnis ist für die Betroffenen eine wiederkehrende Alltagserfahrung und für Lehrer und Eltern teilweise schlicht unverständlich.

**Elterntaining** oder die Teilnahme an **Selbsthilfegruppen** kann hier als zusätzliche Unterstützung sehr empfehlenswert sein. Falls das familiäre Unterstützungssystem wenig ressourcenreich ist sollte eine **sozialpädagogische Familienhilfe** installiert werden.

Meistens ist auch eine intensive **Sozialtherapie** langfristig indiziert. Für die Betroffenen ist die Teilhabe an vielen sozialen Aktivitäten nur sehr schwer möglich. Termine vergessen, wegen Kleinigkeiten ausrasten oder Hyperaktivität führt oft dazu, dass sie unbeliebt sind oder ausgeschlossen werden. Gleichzeitig bieten Sport, Musik, Tanz oder Theater viele positive Trainings- und Kompensationsmöglichkeiten. Idealtypisch werden hier Impulskontrolle, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit verbessert. Bei ausgeprägter Symptomatik kann auch eine dauerhafte Unterstützung im Sinne des § 35a SGB angezeigt sein.

In der **medikamentösen Therapie** stehen hauptsächlich folgende Medikamentengruppen zur Verfügung:

- Methylphenidat (z.B. Ritalin, Concerta, Medikinet)
- Atomoxetin (z.B. Strattera)
- Amphetamin (z.B. Attentin)
- Zappelin (homöopathisch)

Die Wirkung der drei ersten Medikamentengruppe kann als ausreichend belegt gelten. Beim homöopathischen Mittel fehlt dieser Wirkungsnachweis.

Keines der Mittel kann ADHS heilen. Allerdings können sie bei richtiger Dosierung und Anwendung die Symptomatik mildern, solange wie sie genommen werden. Die Verordnung sollte durch einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen spezifisch geschulten Pädiater erfolgen. Eine Versachlichung der Diskussion bezüglich der medikamentösen Therapie wäre für die Betroffenen sicher hilfreich. Das Dogma: „nie mit Medikamenten zu behandeln, weil die Nebenwirkungen so schädlich sind“ ist genauso wenig zielführend wie die Gegenposition: „ADHS muss immer mit Medikamenten behandelt werden.“

Eine differenziertes und zeitintensives Abwägen der Behandlungsvarianten unter intensiver Einbeziehung der Betroffenen und deren Eltern ist alternativlos. ADHS zeigt sich als sehr komplexes Störungsbild, das große Auswirkungen auf das gesamte soziale System hat. Deshalb ist hier immer eine multidimensionale Therapie Einbeziehung des Gesamtsystems notwendig.

Literatur:

Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl „Wackelpeter und Trotzkopf“ Beltz 2000

Bonney, Hüther „Neues vom Zappelphilipp“ Beltz

Langfassung: Stellungnahme zur 'Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)' publiziert auf der Website: [www.bundeaerztekammer.de](http://www.bundeaerztekammer.de) Version vom 01.05.2012.