

ADHS im Kindesalter

Von Schreibabys und Energiebündeln

Von Dipl.-Psych. Helena Harms

Immer in Bewegung und auf der Suche nach neuen Reizen, ständig am Laufen, Hüpfen, Stampfen, Trommeln oder Reden, schnell abgelenkt, leicht frustriert... Wenn Kinder ähnlich wie der Zappelphilipp von Carl Hoffmann auftreten, kommt bei Erziehern und Eltern schnell der Verdacht, es könnte sich um ADS oder ADHS handeln, beides Abkürzungen für **Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom**.

Was ist ADHS? Die Diagnose ADHS bedeutet, dass das Kind übermäßig aktiv, impulsiv und unaufmerksam ist. Was hinter ständigem Zappeln häufig übersehen wird, diese Kinder sind kreativ, haben ein ausgezeichnetes visuell-räumliches Vorstellungsvermögen und sind sehr empfindsam für die Stimmung der Erwachsenen. Schon als Kleinkinder finden sie sich ungewöhnlich gut in fremden Räumen zurecht und lassen sich kaum mit gespielten Mienen überlisten. Bei vielen Größen des 20. Jahrhunderts, wie Edison, Einstein, Hermann Hesse, finden wir diese Charakterzüge. Die Kehrseite der Genialität: Auch mit ihnen hatten es die Eltern und Lehrer nicht leicht.

Vermutlich sind Besonderheiten des Stoffwechsels im Gehirn für die Eigenarten der ADHS-Kinder verantwortlich. Was deren Ursache ist, kann man jedoch im Moment nicht genau sagen. Schwierige Schwangerschaft oder Sauerstoffmangel unter der Geburt sind in der Krankheitsgeschichte vieler dieser Kinder zu finden. Häufig wird aber auch beobachtet, dass ADHS-Züge in einer Familie von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden, ein Hinweis

darauf, dass diese genetisch beeinflusst sind. Eine nicht unumstrittene Hypothese geht davon aus, dass bei einer kleinen Gruppe der Kinder Nahrungsmittelallergien ADHS-Symptome verursachen könnten. Das Einhalten einer speziellen Diät scheint bei diesen Kindern zu einer Verbesserung der Aufmerksamkeit zu führen. Aus dem Verhalten der Kinder kann man jedoch nicht vorhersagen, bei wem eine solche Diät erfolgreich sein könnte (siehe: Keller G, Zierau MT: Hilfe bei AD(H)S).

Wo liegt die Grenze zwischen der natürlichen Lebhaftigkeit und einer Krankheit? Die Diagnose ADHS kann erst im Grundschulalter mit Sicherheit gestellt werden. Erst ab dieser Zeit gelten folgende Beschreibungen der drei wichtigsten ADHS-Symptome:

Unaufmerksamkeit: Das Kind macht viele Flüchtigkeitsfehler, hat Schwierigkeiten, längere Zeit bei den Aufgaben oder beim Spielen aufmerksam zu bleiben (Vorsicht vor unrealistischen Erwartungen! Die Aufmerksamkeitsspanne eines Grundschülers beträgt im Normalfall etwa 20 Minuten), scheint oft nicht zuzuhören, wenn es angesprochen wird, führt Arbeiten und Spiele nicht zu Ende, hat Schwierigkeiten, eigene Aktivitäten zu organisieren, verliert häufig Spielzeug, Hefte und ähnliches, ist ablenkbar und vergesslich.

Hyperaktivität: Zappelt mit Händen und Füßen, fällt in den Situationen, in denen Stillbleiben erwartet wird, regelmäßig auf, hat Schwierigkeiten, „ruhigen“ Freizeitbeschäftigungen nachzugehen, wirkt „wie getrieben“, läuft herum und klettert in Situationen, in denen es unpassend ist, redet übermäßig viel.

Impulsivität: Platzt mit Antworten heraus, ehe die Frage zu Ende gestellt ist, kann nicht warten bis es an der Reihe ist.

Viel schwieriger gestaltet sich die Diagnostik im Vorschulalter. Die Strukturen im Gehirn, die für Steuerung der Aufmerksamkeit zuständig sind, befinden sich in dieser Zeit noch im Aufbau. Nur etwa die Hälfte der als anstrengend und hyperaktiv beschriebenen Kindergartenkinder, entwickeln im Grundschulalter ADS, bei dem Rest verschwinden die Symptome ohne jegliche Behandlung. Einige Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes können zwar als Warnsignale für ADS gesehen werden, es handelt sich aber immer um eine Vorläufige Diagnose, die mit sieben Jahren nochmals überprüft werden muss.

Schon *im ersten Lebensjahr* scheinen spätere ADS-Kinder über unerschöpfliche Energie zu verfügen. Sie wirken aktiv und kommunikativ, fangen oft früh an zu krabbeln, beruhigen sich schwer, schlafen nur kurz und unruhig. Plötzliche und heftige Bewegungen scheinen sie zu genießen, sanftes Streicheln, Liebkosten, Baby-Massage beunruhigen sie dagegen. Häufig handelt es sich dabei um Schreibbabys.

Im Alter von ein bis zwei Jahren kommen Trotzphasen und heftige Wutanfälle dazu, diese können bis zu Affektkrämpfen und kurzer Bewusstlosigkeit gehen. Die Kinder wirken furchtlos und immer zu haarsträubenden Aktionen bereit. Heftige Stürze und Stöße scheinen ihnen nicht viel auszumachen, das Kind kommentiert sie mit einem kurzen „aua“ und spielt weiter.

Die Eltern berichten oft, dass diese Kinder besonders ungeduldig sind und schwer auf Signale reagieren. Man darf jedoch nicht vergessen, dass die Aufmerksamkeit eines zwei bis drei-jährigen Kindes generell auf einen Kanal fixiert ist. Es ist normal, dass ein Kind in diesem Alter nur schwer auf die Worte der Erwachsenen reagieren kann, wenn es mit einem Spiel beschäftigt ist. Wird das Spiel durch die Ansprache des Erwachsenen oder durch Ablenkungen unterbrochen, wird es nicht wieder aufgenommen. Auch die Entwicklung der Selbstkontrolle setzt erst mit zwei Jahren ein. Ab diesem Alter sind die meisten Kinder in der Lage, abzuwarten, wenn sie etwas brauchen, oder angenehme Beschäftigungen bewusst zu unterbrechen. Zweijährige sind dabei noch auf die Unterstützung der Erwachsenen angewiesen: Sie brauchen eine Beschäftigung, wenn sie warten sollen, klare Strukturierung, „Jetzt mache ich das, danach können wir spielen“ und Rituale, zum beenden von angenehmen und Einleiten von weniger angenehmen Beschäftigungen.

Mit drei bis fünf Jahren sind die meisten Kinder in der Lage, Ablenkungen auszuschalten und über kurze Zeit von ca. 10 bis 15 Minuten konzentriert zu spielen. Sie reagieren auf die Anrede des Erwachsenen und setzen ihr Spiel fort. Die ADS-Kinder sind dagegen leicht abgelenkt und wechseln häufig von einer Tätigkeit zur nächsten. Besonders deutlich sind diese Auffälligkeiten, wenn diese Kinder sich allein beschäftigen sollen und die Art des Spiels im gewissen Rahmen vorgegeben

ist. Wenn das Kind vom Spiel fasziniert ist, wenn es ungeteilte Aufmerksamkeit eines Erwachsenen genießt, aber auch beim Computer Spielen, verschwinden häufig die ADS-Symptome. Vermutlich sind viele der ADS-Kinder schon in der Lage, ihre Impulse zu steuern, nur fällt es ihnen deutlich schwerer als ihren Altersgenossen. Daher klappt es erst, wenn sie stark motiviert sind. Es sei jedoch davor gewarnt, den Computer als einen „Therapeuten“ einzusetzen. Ständige Belohnung mit „Pluspunkten“ erleichtert es zwar den Kindern, ihre Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrechtzuerhalten, im Alltag ist aber eher die Fähigkeit gefragt, die eigene Aufmerksamkeit selbstständig zu steuern, und diese wird in keiner Weise trainiert.

Was können wir tun? Als erstes gilt es, sich selbst klar zu machen, dass ADS-Symptome kein elterliches Versagen bedeuten. Es handelt sich um Kinder, die im Alltag besonders schwierig sind. Die Vergleiche mit „gut erzogenen Kindern“ der Nachbarn sind daher unangemessen. Häufig ist die Entlastung der Mutter, zum Beispiel durch eine Kindertagesstätte bitter nötig. Erst dadurch können Spannungen in ihrer Beziehung mit dem Kind gemildert werden.

Fester Tagesablauf, Rituale zum Essen, Schlafen gehen, Beenden von Spielen und ähnlichem, sind für diese Kinder besonders wichtig, weil Erfassen von zeitlichen Abfolgen zu ihren Schwächen gehört. Schon ein einfacher Satz „Eins, zwei, drei, Spielen ist vorbei“, regelmäßig eingesetzt, ermöglicht es, manchen Ärger zu vermeiden. Es gibt Hinweise darauf, dass regelmäßiges Toben und die Möglichkeit zum freien Spielen die Impulskontrolle verbessern.

Ansonsten wird die Strategie der kleinen Schritte eingesetzt. Das heißt, das Kind bei kleineren Wünschen kurz warten zu lassen und dann ausdrücklich zu loben, vorschnelle Antworten bei gemeinsamen Spielen mit Punkteabzug zu quittieren (Beschreibung von entsprechenden Spielen gibt es in: Brandau u.a.: ADHS bei Klein- und Vorschulkindern), bei ruhigen Beschäftigungen am Anfang darauf zu achten, dass kaum Ablenkungen im Raum sind und dann die Belastung langsam zu steigern, Spiele und Beschäftigungen wählen, die das Kind besonders spannend findet.

Aber auch unbedingt mit einem Kinderarzt reden, wenn Bedenken bestehen. Dieser wird klären, ob nicht eine andere Krankheit die Symptome verursacht. Hör-

und Sehprobleme, Depression, Schilddrüsenerkrankungen, Schlafstörungen, Entwicklungsverzögerung aber auch Überbegabung kommen dabei in Frage. Bestätigt sich die Diagnose ADS, bedeutet das nicht, dass sofort ein Medikament verschrieben wird, häufig erweist sich Ergo- oder Psychotherapie als der bessere Weg in die Normalität. Sind die Symptome sehr hartnäckig, kann z.B. mit Ritalin behandelt werden. Das Medikament ist bei Schulkindern schon seit langem im Einsatz. Bei Vorschulkindern wird es eher in Ausnahmefällen verschrieben.

Und noch eine Bitte an alle, die beruflich oder privat mit betroffenen Kindern in Kontakt kommen: Es ist zum Standard geworden, dass ein dynamisches, „lautes“, auffälliges Kind von allen Seiten vorwurfsvolle Blicke erntet. An überheblichen Kommentaren über vermeintliche Erziehungsfehler mangelt es nie. Derartiger Druck hat meistens zu Folge, dass die Eltern-Kind-Beziehung zusätzlich belastet wird und sich die ADS-Symptome beim Kind verschlimmern. Wer in so einer Situation helfen will, sollte daher unterstützen, statt zu verurteilen.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Brandau H, Pretis M, Kaschitz W (2003) ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. Ernst Reinhardt. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3497016810/drmedmichaugero>

Keller G, Zierau MT (2004) Hilfe bei AD(H)S. Knauer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3426669358/drmedmichaungero>

Neuy-Bartmann A (2005) ADS. Erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder. Klett-Cotta. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3608941037/drmedmichaungero>

Warnke A, Satzger-Harsch U (2004). ADHS. Das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom. TRIAS. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3830431546/drmedmichaugero>