

Aufmerksamkeits- Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Eltern wenden sich häufig pädagogischer und psychologischer Hilfe zu, wenn ihr Kind durch Unaufmerksamkeit, starke Hyperaktivität und Impulsivität auffällt.

Unaufmerksamkeit: Leichtsinnfehler, leichte Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten zu zuhören, bei einer Spielaktivität zu bleiben und Aufgaben zu Ende zu führen.

Hyperaktivität: motorische Unruhe, nicht still sitzen zu können, übermäßiges oder hektisches Reden und Bewegen.

Impulsivität: schwer zu kontrollierende, vorschnelle Gefühls- und Verhaltensausrüche, unangebrachte/ unwichtige Verhaltensmuster können nicht kontrolliert oder unterdrückt werden.

Bei dieser Symptomkombination kann es sich um eine Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) handeln. Betroffene Kinder haben große Schwierigkeiten sich in Situationen angemessen zu verhalten, in denen Stetigkeit, Selbststeuerung, Impulskontrolle und Bedürfnisaufschub verlangt werden. Um von einer ADHS zu sprechen, darf das Verhalten nicht nur situationsspezifisch (beispielsweise nur bei der Hausaufgabenbetreuung) auftreten sondern muss im generellen Verhaltensrepertoire des Kindes verankert sein. Hierbei kann auch eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität vorliegen. Weitere Merkmale neben diesen Hauptcharakteristika sind eine geringe Frustrationstoleranz, Wutausbrüche und bestehende Schwierigkeiten das Sozialverhalten angemessen an die Situations- und Rollenerwartung anzupassen.

Ursachen

Die Entstehung einer ADHS wird von multiplen Faktoren bedingt. Hierbei spielen neurobiologische, psychologische und soziale Faktoren eine Rolle. Diese interagieren miteinander und tragen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der ADHS bei. Hierbei können folgende Bereiche unterschieden werden.

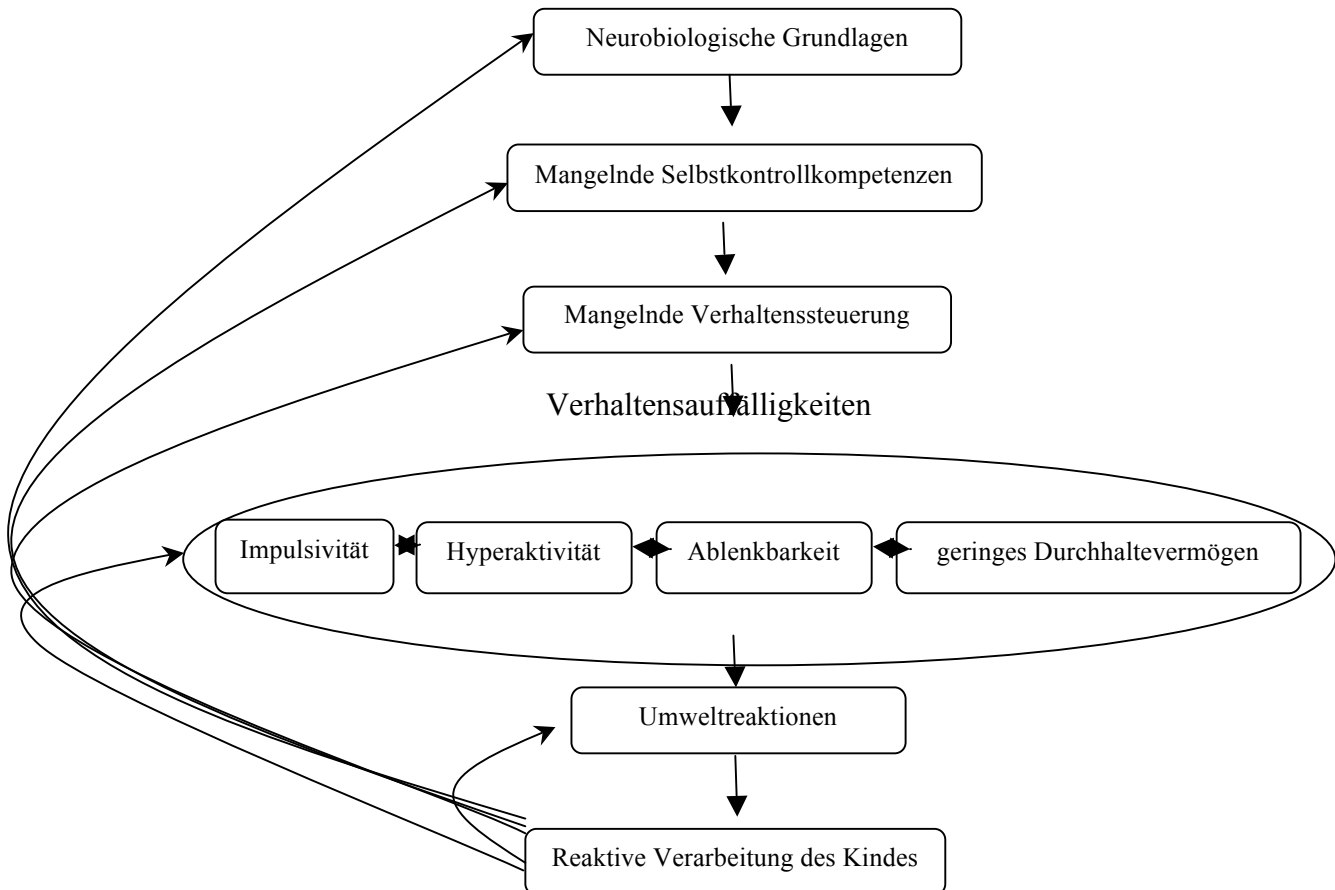
Neurobiologische Grundlage: gestörte zentralnervöse Aktivierungsregulation, genetische Disposition.

Selbstkontrollkompetenzen: Defizite im Planungsverhalten, im nonverbalen Arbeitsgedächtnis, in der kognitiven Flexibilität, in der Daueraufmerksamkeit sowie der Selbstinstruktion.

Verhaltenssteuerung: Einschränkungen in der Verhaltensorganisation und -regulation (Selbststeuerung), defizitäre Wissenssysteme und Fertigkeiten.

Umweltreaktionen: Fokussierung auf Problemverhalten, Ablehnung und Zurückweisung, Bestrafung, nicht förderliche Anleitung.

Reaktive Verarbeitung des Kindes: mangelndes Selbstwertgefühl, geringe Frustrationstoleranz, Vermeidung von misserfolgsbesetzten und unklaren Anforderungssituationen, depressive Stimmung, Aggressivität, Acting-Out.



(Quelle: nach Lauth & Schlottke, 2002)

Therapie

Die therapeutische Behandlung umfasst eine Beratung und Aufklärung der Eltern, des Kindes und der ErzieherInnen/LehrerInnen über das Störungsbild sowie über die Entstehung und mögliche Behandlungsmaßnahmen. In der Therapie werden Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie angewendet um Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren und das Kind dazu anzuleiten eine höhere Selbstkontrolle zu erlangen.

Allgemeine Ziele der Therapie sind:

- Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeiten und Verhaltenssteuerung, um die Inhibitionsfähigkeit des Kindes zu verbessern.
- Erlangen und Verbessern von Handlungs- und Problemlösestrategien.

- Verbessern der Fähigkeit selbstgesteuert zu lernen, um Defizite in Wissenssystemen vorzubeugen und auszugleichen.
- Anregen des Dialogs mit Eltern und Lehrern, um die Therapiefortschritte leichter in den Alltag zu integrieren und die Anleitung des Kindes im Alltag zu verbessern.