GEMEINSAM ADHS BEGEGNEN

Informationen für Eltern

ADHS ohne „H“ (ADS) –
Wenn die Hyperaktivität fehlt

Dr. med. Ulrike Ancker

Vorwort

Sie fallen nicht unangenehm auf und werden daher häufig übersehen: Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS).

Im Gegensatz zu hyperaktiven Kindern, die nicht stillsitzen können und über „Tische und Bänke gehen“, werden Kinder mit ADS als ruhig und verträumt beschrieben. Doch ihre Aufmerksamkeitsprobleme lassen sie dem Unterrichtsgeschehen nur mühsam folgen. Auch an den Hausaufgaben wird stundenlang gearbeitet, ohne zu einem zufriedenstellenden Ergebnis zu kommen. Allem Bemühen zum Trotz ist das Arbeitstempo langsam und die schulischen Leistungen sind mangelhaft - mit oft weitreichenden Folgen wie Resignation oder psychosomatischen Beschwerden (z. B. Kopf- und Bauchschmerzen). Denn der Arbeitswille und der Einsatz des Kindes sind hoch, das gewünschte Ergebnis wird jedoch nicht erzielt. Spätestens dann besteht Handlungsbedarf.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen das Störungsbild der ADS näherbringen und Sie für die Besonderheiten Ihres Kindes sensibilisieren. Je besser Sie als Eltern informiert sind, desto besser können Sie ihr Kind unterstützen, sein kognitives Potential zu nutzen. So können das Selbstwertgefühl und die soziale Kompetenz Ihres Kindes gestärkt werden und seine facettenreiche Persönlichkeit mit vielen positiven Eigenschaften zum Tragen kommen.

Dr. med. Ulrike Ancker

Inhalt

Kapitel	1	Was ist ADS?	4
Kapitel	2	Der Unterschied zwischen ADS und ADHS – zwei Beispiele	6
Kapitel	3	Wie erkennt man eine ADS?	8
Kapitel	4	ADS und was noch?	12
Kapitel	5	Wie stellt der Arzt fest, ob eine ADS vorliegt?	14
Kapitel	6	Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	16
Kapitel	7	Die Besonderheiten von Menschen mit ADS	20
Kapitel	8	Stärken stärken – ein paar Tipps	22
		Link- und Literaturliste	23

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Was ist ADS?

Der „Zappelphilipp“ ist inzwischen ein allseits bekanntes Synonym für Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Weniger bekannt hingegen ist das Störungsbild ohne Hyperaktivität (ADS). Gerade in den ersten Schulklassen wird mit einem Kind mit ADS (oft als

„Träumerchen“
oder
„Hans-guck-in-die-Luft“

bezeichnet) nachsichtig umgegangen, ohne die zugrundeliegende Problematik wahrzunehmen. Dabei ist das Phänomen gar nicht so selten, wie man meinen mag.

Die AD(H)S gilt als eine der häufigsten Störungen im Kindesalter. Aktuell sind in Deutschland rund 500.000 Kinder und Jugendliche betroffen, wobei die AD(H)S bei Jungen 2–4-mal häufiger auftritt.[1] Die Aufmerksamkeitsdefizitstörung gilt als Subtypus der AD(H)S und wird bei ca. 18,3 % aller AD(H)S-Patienten diagnostiziert – in diesem Fall übrigens häufiger bei Mädchen als bei Jungen.[2]

Einen Grund für diese verschobene Gewichtung vermuten Wissenschaftler in den hormonellen und genetischen Unterschieden. Auch Kompensationsstrategien tragen dazu bei, dass Mädchen deutlich seltener oder später mit einer AD(H)S diagnostiziert werden. Sie fallen seltener durch sozial unangemessenes Verhalten auf.

Vor allem sehr intelligente Kinder und Jugendliche können die Beeinträchtigungen teilweise über Jahre hinweg kompensieren. Die Umgebung ahnt nichts von dem sehr hohen Selbstanspruch, der zu Misserfolgen und in Folge zu Resignation führt. Wie sehr die Betroffenen leiden, fällt häufig erst sehr spät auf. Im Gegensatz zu einer ADHS stören Kinder mit einer ADS nicht. Die Hyperaktivität wird – wenn sie überhaupt vorhanden ist – nicht ausgelebt, sondern ist nach innen gerichtet. Sie äußert sich dann in Form eines Gefühls der Getriebenheit oder inneren Unruhe. Sie kann sich auch durch einen ungebremsten Redeschwall bemerkbar machen, dieser tritt aber nur in vertrautem Umfeld, also überwiegend zu Hause auf. Die Impulsivität zeigt sich ebenfalls eher als ausgeprägte Desorganisation oder fehlendes Durchhaltevermögen. Die erhöhte Ablenkbarkeit führt häufig zu Tagträumereien und

„Aufschieberitis“,

wodurch Zeitprobleme entstehen oder Teile des Unterrichtsstoffs nicht aufgenommen werden.

Der Unterschied zwischen ADS und ADHS – zwei Beispiele

Helene
10 Jahre

ADS

Helene besucht aktuell die 3. Klasse. Die 2. Klasse hat sie wiederholt, da von Anfang an Probleme beim Lesen und Rechnen bestanden.

Schon beim Übergang vom Kindergarten in die Schule hatte sie Schwierigkeiten. Im Kindergarten galt Helene als freundlich, kümmerte sich um jüngere Kinder, malte und bastelte gerne.

Vom Schulbesuch war Helene schnell enttäuscht. Sie benötigt Hilfe dabei, mit den Aufgaben zu beginnen und sie auch zu Ende zu bringen. Sie kann mit dem Tempo ihrer Klassenkameraden nicht mithalten. Wenn die anderen bereits mit den Aufgaben begonnen haben, macht Helene erst ihren Schulranzen auf, um die Materialien, die sie benötigt, herauszuholen. Bei den Hausaufgaben am Nachmittag kann sie sich nicht mehr erinnern, was sie morgens gelernt hatte. Sie muss viel Anstrengung aufbringen, um mitzukommen.

Die Klassenkameraden lachen sie oft aus, weil sie wieder etwas nicht mitbekommen hat. Sie zieht sich deshalb zurück und verliert die Lust an der Schule.

ADHS

Pia ist ein aufgewecktes, fröhliches und sehr mitteilungsfreudiges Kind. Als Klassenclown bringt sie ihre Mitschüler regelmäßig zum Lachen.

Allerdings kann die gute Laune schnell kippen, sobald sie ihren eigenen Leistungsansprüchen nicht gerecht wird oder sie sich überfordert fühlt. Ihre Zornesausbrüche sind in der ganzen Klasse genauso gefürchtet wie ihre Späße beliebt. Dann können Gegenstände durch das Klassenzimmer fliegen und Mitschüler sowie Lehrer werden gleichermaßen beschimpft.

Während des Unterrichts stillzusitzen fällt ihr extrem schwer, weshalb sie die Sportstunden und Pausen herbeisehnt, um dann ihrem Bewegungsdrang uneingeschränkt nachgeben zu können. Auch sie schweift mit ihren Gedanken immer wieder ab, ist schnell abgelenkt und lenkt andere durch Dazwischenreden ab. „Du bist nicht dran“, hört sie immer wieder.

Pia
10 Jahre

Wie erkennt man eine ADS?

Typische Symptome einer ADS beziehen sich überwiegend auf die Aufmerksamkeit und/oder Impulsivität. Dazu können u. a. gehören:

- **Kurze Konzentrationsspanne**
- **Erhöhte Ablenkbarkeit**
- **Langsames Arbeitstempo**
  Die Motivation ist da, der Anfang gemacht – doch das Ende scheint unerreichbar. Zunehmend fällt es schwerer, Aufgaben zu beginnen, mit viel Kreativität wird aufgeschoben oder unterbrochen.

„Hausaufgaben dauern immer ewig. Das ist alles so zäh … und abends bin ich immer total erschöpft."

- **Hohe Vergesslichkeit**
  Das Gelernte kann nicht gezielt abgerufen werden, das gilt insbesondere bei Prüfungssituationen.
- **Probleme, den Alltag zu strukturieren**
- **Handlungsabläufe und Lerninhalte automatisieren sich nur mühsam**

„Ich weiß nicht, wie meine Mitschüler das machen. Egal wie häufig ich die Dinge übe, ich habe immer das Gefühl, dass es nicht besser wird!"

- **Schwierigkeit, Aufgaben gezielt und effizient durchzuführen**

„Keine Ahnung, was mit mir los ist. Ich schaffe es nie, Arbeiten rechtzeitig abzugeben. Ich weiß die Antworten, aber verzettel mich irgendwie immer."

- **Diskrete motorische Unruhe, wie z. B. Wippen mit den Füßen**
- **Motorische Probleme beim Schreiben**
- **Erhöhte Sensibilität**
- **Mangelndes Selbstbewusstsein**

„Den anderen fällt alles so leicht. Ich glaube, ich kann gar nichts. Ich sage lieber nichts, sonst lachen die anderen wieder über mich."

- **(Versagens-)Ängste**

„Viele Dinge probiere ich gar nicht erst. Ich schaffe es doch eh nicht, ich Loser."

- **Schwarz-Weiß-Denken**
- **Stimmungsschwankungen**
- **Häufige Langeweile**

„Ich interessiere mich für Vieles, kann mich aber nur schwer motivieren, etwas Neues anzufangen. Daher langweile ich mich häufig und träume einfach vor mich hin."

Wie sich eine ADS äußert, ist von Kind zu Kind sehr unterschiedlich. Sie zu erkennen ist oft nicht einfach. Erste Anzeichen können sein, dass das Kind häufig vor sich hinträumt und seine Gedanken auch während eines Gesprächs abschweifen. Aufgaben werden zwar häufig mit viel Elan begonnen, aber nur sehr schwer zu Ende geführt. Das Ziel wird zwischenzeitlich aus den Augen verloren und die Ablenkbarkeit ist groß. Am Ende des Tages sind Kinder und Jugendliche mit ADS häufig sehr erschöpft und niedergeschlagen. Sie fühlen sich unzulänglich, nicht verstanden, nicht geliebt und weinen deswegen oft.

Es gibt aber immer zwei Seiten einer Medaille. So haben Kinder und Jugendliche mit einer ADS nicht nur persönliche Defizite, sondern sie zeichnen sich auch durch eine Vielzahl positiver Eigenschaften aus. Welche das sind und wie diese gestärkt werden können, lesen Sie in Kapitel 7 (ab Seite 20).

kreativ

tolerant

hilfsbereit

gerecht

sensibel

humorvoll

wissbegierig

fantasievoll

ADS und was noch?

Eine ADS kommt selten alleine. Vor allem, wenn sie erst spät erkannt und daher nicht behandelt wird. Bei etwa 77 % der ADS-Betroffenen wird noch eine weitere psychische Erkrankung oder Störung diagnostiziert.[3]

Es kommt häufig vor, dass zuerst die Begleiterkrankung auffällig wird. Die eingeleitete Therapie führt dann jedoch nicht zu einer Linderung der Beschwerden, weil die zugrundeliegende ADS nicht erkannt wird.

Zu den ADS-begleitenden Erkrankungen/Störungen gehören u. a.:

Es gibt allerdings auch Krankheits- bzw. Störungsbilder, die teilweise eine ähnliche Symptomatik aufweisen wie die ADS. Sie können alleine oder in Kombination auftreten und werden vom Facharzt genau untersucht.

Erkrankungen/Störungen, die einer ADS-Symptomatik ähneln:

- Intellektuelle Minderbegabung
- Chromosomale Schäden
- Folgen einer Schädigung in der Schwangerschaft
- Frühgeborene Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.000 g
- Angststörung, Depression
- Posttraumatische Störungen
- Trennungsproblematik
- Schädigungen des Gehirns
- Epilepsiebedingte Anfallsformen
- Schilddrüsenunterfunktion

Wie stellt der Arzt fest, ob eine ADS vorliegt?

Die ADS ist eine klinische Diagnose. Das bedeutet, dass man nicht anhand eines Blutbildes oder eines Röntgenbildes feststellen kann, ob ein Kind oder Jugendlicher eine ADS hat. Daher werden sehr viele unterschiedliche Untersuchungen, Tests und Befragungen durchgeführt, die am Ende in ihrer Summe zur richtigen Diagnose führen. Dieses Vorgehen bedarf eines erfahrenen Arztes sowie einer gewissen Zeit.

Das Kind oder der Jugendliche muss Beeinträchtigungen in Bezug auf Beziehungen, Leistungsfähigkeit, Aktivität oder Teilhabe aufweisen. Die Symptome treten in der Regel in mehreren Lebensbereichen auf. Um diese aufzudecken, werden eine umfassende Entwicklungsanamnese und Verhaltensbeobachtungen durchgeführt. Diese beinhalten u. a. Berichte von Eltern und Lehrern, die Einsicht in Zeugnisse sowie Beobachtungen des Arztes bei unterschiedlichen Untersuchungssituationen.

Eine ADS äußert sich bei jedem Kind und jedem Jugendlichen anders. Manche zeigen eine eher leichte Symptomatik, bei anderen sind die Beschwerden deutlich ausgeprägt. Das macht es für den Arzt noch einmal schwieriger, eine klare Diagnose zu stellen. Eine enge Zusammenarbeit mit Ihnen als Eltern und den Lehrern ist daher unerlässlich. Manche Betroffene haben so gute Kompensationsstrategien entwickelt, dass die ADS zunächst nicht oder kaum zu erkennen ist. Mit der Zunahme der Anforderungen – vor allem in der Schule – kann sich dies jedoch ändern.

Der Arzt wird zu Beginn auch körperliche und neurologische Untersuchungen durchführen – diese dienen allerdings eher dazu, andere Erkrankungen auszuschließen. Befragungen der Eltern, des Kindes und der Lehrer im Rahmen der Familien- und Schulanamnese geben einen Einblick in die Entwicklung des Kindes. Häufig werden dafür auch Zeugnisse oder Beurteilungen herangezogen. Die Probleme müssen seit mindestens sechs Monaten bestehen und in mindestens zwei unterschiedlichen Lebensbereichen aufgetreten sein.

Mögliche Verhaltens- und Teilleistungsstörungen werden bei der Entwicklungsdiagnostik beurteilt. Dafür werden Entwicklungs- und Intelligenztests durchgeführt. Durch die Überprüfung aller Wahrnehmungsbereiche und der Motorik wird das Bild weiter abgerundet.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung einer ADS stützt sich auf drei Säulen:

Psychoedukation (Coaching)

Psycho-therapeutische Maßnahmen

Medikamentöse Behandlung

Neben den oben genannten Behandlungsmöglichkeiten kommen weitere Maßnahmen wie Verhaltenstherapie oder begleitende Ergotherapie häufig zum Einsatz.

Ziel ist es, die Reizoffenheit individuell auf den Patienten abgestimmt zu mindern. So soll die Aufmerksamkeitssteuerung verbessert und das Selbstwertgefühl erhöht werden. Menschen mit einer ADS können ihr kognitives Potenzial in der Regel nicht vollständig nutzen, da sie Einschränkungen in ihrem Arbeitsgedächtnis haben und Informationen schlecht speichern – es sei denn, sie sind hochmotiviert. Die Therapie soll die Kernsymptomatik der ADS mindern und das kognitive Potenzial verbessern.

Dazu gehört auch, die vorhandenen Stärken und Fähigkeiten zu erkennen und einzusetzen. Strategien werden entwickelt, um Lernprozesse zu automatisieren und die ADS-typischen Symptome im Sinne eines Selbstmanagements zu kontrollieren. Dies ist Teil einer umfassenden Behandlung.

Als Selbstmanagement wird dabei die Kompetenz verstanden, die persönliche und schulische Entwicklung selber in die Hand zu nehmen, zu gestalten und sich weiterzuentwickeln.

Die **Psychoedukation** dient der Aufklärung und Beratung über das Störungsbild. Betroffenen und Eltern werden alle notwendigen Informationen über die ADS vermittelt, um ein Verständnis über die besonderen Bedürfnisse aber auch die Stärken des Kindes/Jugendlichen entwickeln zu können. Zu den **psychosozialen Hilfen** gehören daher

- **ein Verhaltenstraining für Eltern,**
- **das Einüben von Verhaltensweisen für die Kinder/Jugendlichen,**
- **hilfreiche Maßnahmen für die Schule.**

Darüber hinaus wird gemeinsam beraten, welche Ziele gesteckt werden sollen und mit welchen Therapieformen diese am besten erreicht werden können. Psychotherapeutische Maßnahmen fokussieren sich vor allem auf die Vermittlung von Problemlösungsstrategien. Bei ausgeprägten Ängsten oder Depressionen kann auch eine Psychotherapie erforderlich sein.

Weiterführende Informationen zur medikamentösen Behandlung

ADHS-Infoportal

ADHS-Infoportal:
https://bit.ly/3e5upMY

Je nach Ausprägung der ADS kann auch eine **medikamentöse Behandlung** infrage kommen. In manchen Fällen schafft diese erst die notwendige Grundlage, damit die anderen Behandlungsansätze überhaupt umgesetzt werden können. Am häufigsten wird Methylphenidat eingesetzt, eine psycho-stimulierende Substanz.

Es gehört zu den am besten untersuchten Wirkstoffen in der Kinder- und Jugendmedizin. Wie hoch die Dosierung gewählt wird, ist individuell und wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt bestimmt. Es wird in der Regel mit der niedrigsten Dosierung begonnen und langsam so weit gesteigert, bis der optimale Wirkeffekt erreicht ist. Entsprechend wird so viel wie nötig verabreicht, aber so wenig wie möglich.

Hinweise darauf, dass die heutzutage zugelassenen AD(H)S-Medikamente abhängig machen oder später eine Suchterkrankung begünstigen, konnten in zahlreichen Untersuchungen widerlegt werden.

Sollte Methylphenidat nicht gut vertragen werden oder nicht die gewünschte Wirkung erzielen, gibt es alternative medikamentöse Behandlungsmethoden. Umfangreiche Informationen finden Sie innerhalb des ADHS-Infoportals.

Die Besonderheiten von Menschen mit ADS

Kinder und Jugendliche mit ADS verfügen auch über viele positive Eigenschaften. Ihre Art, zu denken und zu fühlen, ist häufig außergewöhnlich.

- Sie sind kreativ und finden auch in kritischen Situationen schnell die beste Lösung.
- Sie haben einen großen Gerechtigkeitssinn und sind sehr hilfsbereit.
- Sie haben ein gutes Gespür für Menschen und Situationen.
- Sie sind feinfühlig und mitfühlend.
- Sie sind charmant, liebenswert und ehrlich.
- Sie haben viel Energie und zeigen eine hohe Einsatzbereitschaft, wenn sie von etwas überzeugt sind oder etwas sie sehr interessiert.

Diese Liste lässt sich individuell noch um ein Vielfaches erweitern. Es ist wichtig, sich diese positiven Eigenschaften immer wieder vor Augen zu führen, sie langfristig zu stabilisieren und das Kind/den Jugendlichen in seinem Selbstwertgefühl zu stärken. Durch Fokussierung auf die Stärken kann der ADS-Betroffene eine innere Ausgeglichenheit entwickeln, sich nach und nach der Umwelt öffnen und selbständig werden.

Unbeschwerte Kindheit und Jugend auch mit ADS möglich

Sich selbst und dem Kind umfassende Unterstützung zukommen zu lassen, ist nicht verwerflich – im Gegenteil, es ist Teil eines verantwortlichen Handelns. Denn das vorrangige Ziel einer effektiven Therapie ist es, den Kindern und Jugendlichen das Leben zu erleichtern. In der sehr sensiblen Lebensphase des Erwachsenwerdens soll das Kind darin unterstützt werden, seine Stärken nicht aus den Augen zu verlieren. Zudem lernt es Strategien, um belastende Verhaltensweisen besser zu bewältigen und Ziele im Blick zu behalten. Um diese Strategien auch umsetzen und anwenden zu können, bedarf es häufig zusätzlich einer medikamentösen Behandlung. Die unterschiedlichen Behandlungselemente sind darauf abgestimmt, den Kindern und Jugendlichen mit ADS ein möglichst unbeschwertes Leben zu ermöglichen.

Stärken stärken – ein paar Tipps

Mein Kind ist anders – genau, wie jedes andere auch.
Jeder Mensch ist etwas ganz Besonderes. Und niemand ist gleich. Konzentrieren Sie sich auf die Stärken Ihres Kindes und stellen Sie die Vielfalt des Lebens in den Vordergrund. Eine Gruppe aus lauter gleichen Menschentypen ist nicht überlebensfähig.

Ordnung ist das halbe Leben – die andere Hälfte ist aber auch ok.
Das Zimmer sieht aus, als hätte eine Bombe eingeschlagen? Wer hat das von seinen Eltern in der Jugend nie vorgehalten bekommen? Sicherlich die wenigsten. Auch hier ist die beste Strategie, ruhig zu bleiben und erstmal klein anzufangen. Vereinbaren Sie mit Ihrem Kind, dass es fünf Minuten pro Tag dem Chaos den Kampf ansagt und steigern Sie diese Zeitspanne langsam. In der Zwischenzeit gilt: Warum aus einer gemeinsamen Aufräumaktion kein Event machen?

Ein Hoch auf die Vergesslichkeit? – Das ist so „oldschool"!
Im digitalen Zeitalter lassen sich die Erinnerungsfunktionen des Handys hervorragend nutzen, um der Vergesslichkeit auf die Sprünge zu helfen. Wer es „oldschool" mag, klebt Post-its an Türen oder andere gut sichtbare Stellen.

Es muss nicht gleich der Mount Everest sein – ein Spaziergang tut´s auch. Kleine, realistische Ziele zu setzen, ist sinnvoller, als gleich das große Ganze anzugehen. Gewöhnen Sie sich und Ihrem Kind an, in Etappen zu denken und zu handeln. So werden die Frustration verringert und das Selbstwertgefühl gestärkt. Und vergessen Sie nicht, jedes erreichte Ziel gebührend zu feiern! Auch das gehört zum Prozess dazu.

Explodieren oder lieber implodieren – nichts von beidem: In der Ruhe liegt die Kraft. Am besten begleiten Sie Ihr Kind „mit liebevoller Konsequenz". Durchatmen und bis 20 zählen, bevor man reagiert. Diese simple Regel hilft Betroffenen und Eltern gleichermaßen, wenn die Emotionen überschäumen.

Link- und Literaturliste

Nachfolgend finden Sie eine Liste mit Literatur und Links für vertiefende Informationen sowie wichtige Anlaufstellen.

Über AD(H)S

- ADHS Deutschland e.V.: https://bit.ly/3KrD4pc
- ADHS-Infoportal: https://bit.ly/3wCScuh
- AWMF Online: https://bit.ly/2OZk185
- Helga Simchen: „ADS Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat – Hilfen für das hypoaktive Kind"
- Helga Simchen: „Die vielen Gesichter des AD(H)S; Begleit- und Folgeerkrankungen richtig erkennen und behandeln"

Anlaufstellen

- https://www.adhs-deutschland.de
- https://www.zentrales-adhs-netz.de/regionale-netze/
- https://www.selbsthilfe-programm.de/
- https://www.ag-adhs.de/

1. https://www.adhs.info/fuer-eltern-und-angehoerige/adhs-was-ist-das/; zuletzt aufgerufen 10/2022.
2. Magnus W, Nazir S, Anilkumar AC, Shaban K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 2021 Jul 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–. PMID: 28722868. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/; zuletzt aufgerufen 10/2022.
3. Rösler M, Retz W. Diagnose, Differentialdiagnose und komorbide Leiden der ADHS. Psychotherapie 2008; 13: 175–183.

8.3502.101.036

Informationen für Eltern

GEMEINSAM ADHS BEGEGNEN

MEDICE
THE HEALTH FAMILY

MEDICE Arzneimittel
Pütter GmbH & Co. KG
Kuhloweg 37
58638 Iserlohn