

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität

Dr. Helga Simchen

Das Erscheinungsbild dieser ADS-Form ohne Hyperaktivität ist noch immer viel zu wenig bekannt. Dabei leiden gerade diese Kinder besonders stark unter ihrer Problematik.

Wann sollte man an das Vorhandensein dieser hypoaktiven ADS-Variante denken?

Wichtig dabei ist zu erfragen, ob es in der Familie und bei Verwandten ersten Grades weitere AD(H)S-Betroffene gibt. Sehr häufig sind Geschwister betroffen, wobei eines hyperaktiv, das andere hypoaktiv sein kann.

Das unaufmerksame und hypoaktive Kind ist eher ruhig und verträumt. Es kann dem Unterricht nicht schnell genug folgen und sitzt stundenlang an seinen Hausaufgaben. Trotz guter oder sehr guter Intelligenz erreicht das Kind manchmal das Klassenziel nicht. In der dritten oder vierten Klasse zeigen sich häufig Probleme in der Rechtschreibung und/oder beim Lösen von mathematischen Textaufgaben als Folge von mangelhafter Konzentration und oberflächlicher Wahrnehmung mit erhöhter Ablenkbarkeit. Das betroffene Kind neigt jetzt zu Schlafstörungen, Schulangst, Versagensängsten und es verliert an Selbstvertrauen. Es kommt mit dem Tempo in der Schule nicht zurecht und resigniert bald. Sein Denken ist etwas langsamer und unter Stress umstellungerschwert. Häufig klagt es am Morgen vor dem Schulbesuch über Bauch- oder Kopfschmerzen. Manchmal beginnt das Kind wieder einzunässen. Oft werden die Ursachen dieser Beschwerden lange nicht erkannt, nicht ernst genommen. „Es verwächst sich“, eine häufige Erklärung. An ein ADS ohne Hyperaktivität wird selten gedacht, weil die motorische Unruhe dieser Kinder viel diskreter ist. Bei ihnen dominieren nicht Verhaltensauffälligkeiten, sondern im Vordergrund stehen Probleme beim Lernen und Schwierigkeiten sich sozial angepasst zu behaupten.

Diese Kinder sind innerlich sehr verunsichert, suchen nach Verständnis und Erklärung für ihr Anderssein. Sie leiden sehr und klagen vor allem darüber, dass sie das Gelernte schnell wieder vergessen, dass sie zu langsam sind und sich nicht verstanden fühlen.

Die wichtigsten Symptome des ADS ohne Hyperaktivität

Wodurch fällt so ein hypoaktives Kind auf?

1. Es ist unkonzentriert
2. Es hat Auffälligkeiten in der Feinmotorik, seine Schrift ist „krakelig“
3. Es kann schlecht die Linien im Heft einhalten
4. Verschiedene Bereiche seiner Informationsverarbeitung können beeinträchtigt sein: die Visuomotorik, die Hörverarbeitung, die Körperwahrnehmung
5. Es ist leicht ablenkbar
6. In der Gruppe wirkt es abwesend, in sich gekehrt und verträumt
7. Es hört gut, aber nimmt trotzdem nicht alles wahr
8. Es denkt langsamer und reagiert manchmal zu spät
9. Es vergisst viel und kann sich schwer entscheiden
10. Es ist leicht gekränkt, affektlabil und weint gleich
11. Es kann sich nicht gut verteidigen, reagiert dann eher mit Rückzug, aber auch übermäßig und unangepasst stark
12. Es fühlt sich schnell ungeliebt und missverstanden
13. Es hat häufig eine Schwäche im Lesen, in der Rechtschreibung oder im Rechnen
14. Es macht stundenlang Hausaufgaben und arbeitet im Unterricht zu langsam
15. Es zeigt oft Ängste und Schuldgefühle
16. Es will nicht auffallen und lächelt seine Unsicherheit weg

Bei der Diagnostik ist diese Form des ADS von anderen Krankheitsbildern mit teilweise etwas ähnlicher Symptomatik unbedingt abzugrenzen, wie z.B.:

- Die intellektuelle Minderbegabung, deshalb ist ein Intelligenztest erforderlich. Dieser zeigt oft eine nicht vermutete gute bis sehr gute Intelligenz, aber ADS-bedingt eine typische Differenz zwischen dem Wissens- und Handlungsteil.
- Durch andere chromosomal bedingte genetische Störungen, wie z. B. das Fragile X-Syndrom
- Als Folge verwöhnender Erziehung mit wenig Anstrengungsbereitschaft und erlernter Hilflosigkeit
- Bei Funktionsstörungen der Schilddrüse (Unterfunktion)
- Depressive Erkrankungen
- Epilepsiebedingte Anfallsformen (Absenzen)
- Infolge von Trennungproblematik der Eltern mit schweren familiären Konflikten

Die Diagnostik des ADS ohne Hyperaktivität

Sie setzt neurologische, entwicklungspsychologische und psychiatrische Kenntnisse voraus. Hinweisend sind immer multiple Störungen in der Informationsverarbeitung, in der Konzentration und Daueraufmerksamkeit, in der emotionalen Steuerung und einer Differenz zwischen dem insgesamt ermittelten Leistungspotential mit den erbrachten Schulleistungen.

Ein wichtiger Hinweis: Im Intelligenztest besteht beim unbehandelten ADS meist eine deutliche Differenz zwischen Verbal- und Handlungsteil, der mit einer multimodalen AD(H)S-Therapie ausgeglichen werden kann, so dass der IQ-Wert dann insgesamt steigt und so dem wirklichen intellektuellen Leistungsvermögen entspricht.

Für die Diagnose ist eine ausführliche Anamnese erforderlich. Sie gibt fast immer Hinweise auf eine familiäre Häufung von ADS mit seinen typischen Begleit- und Folgeerscheinungen.

In den ersten Lebensjahren sind oft Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung vorhanden, danach folgen Auffälligkeiten im Kindergarten, wie Rückzugs- und Regressionstendenzen; typisch sind diskrete Schwierigkeiten in der Entwicklung der Fein- und Grobmotorik, sowie in der Wahrnehmung von Informationen und deren Verarbeitung.

Dazu kommen belastungsabhängig Schwierigkeiten bei der emotionalen Steuerung, der Daueraufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Sehr kluge Kinder können durch ihre gute Intelligenz mögliche Defizite lange kompensieren. Dabei ist immer entscheidend, wie stark das Kind betroffen ist und wie groß seine Belastung von Seiten des sozialen Umfeldes ist.

Wegen der großen Bedeutung der Frühdiagnose möchte ich die wichtigsten Symptome eines hypoaktiven Kindes im Kindergartenalter hervorheben:

Es ist ruhig und brav, manchmal ängstlich und sehr anhänglich

Es ist sehr empfindlich und weint leicht, zieht sich schnell zurück

Seine Sprache kann undeutlich sein, zu leise mit Stammeln oder Schwierigkeiten bei der Aussprache einiger Konsonanten. Bei Unsicherheit kann es wieder Babysprache benutzen

Es spielt am liebsten in der Bau- oder Puppenecke allein und hat nur einen festen Freund oder Freundin

Es kann im Stuhlkreis nicht lange zuhören, beginnt zu träumen und zeigt sich motorisch unruhig mit meist stereotypen Bewegungen

Seine feinmotorische Geschicklichkeit kann beeinträchtigt sein, deshalb malt und bastelt es nicht gern

Es drückt den Stift viel zu sehr auf und kann den Stift schlecht bremsen

Es vergisst viel und versteht manches erst gar nicht

Seine Wahrnehmung ist oberflächlich, es stolpert leicht

Es hat einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn und ist sehr hilfsbereit und eifrig bei sozialen Diensten

Es beginnt manchmal tagsüber wieder einzunässen

Es regt sich schnell auf und verhält sich oft zu Hause ganz anders als im Kindergarten

Je nach Schwere des Betroffenseins müssen nicht alle Symptome vorhanden sein, aber immer sollte die Konzentration, die Daueraufmerksamkeit, die emotionale Steuerungsfähigkeit verbunden mit einer gewissen inneren oder auch diskreten äußeren Unruhe vorhanden sein.

Die Säulen der ADS-Diagnostik sind:

- Die körperliche Untersuchung
- Die neurologische Untersuchung
- Entwicklungsdiagnostik mit Suche nach Lernfähigkeits- und Teilleistungsstörungen
- Überprüfen der Feinmotorik und aller Wahrnehmungsbereiche
- Leistungsdiagnostik mit Entwicklungs- und Intelligenztest
- Kinderpsychiatrische Untersuchung
- Bewusstmachen und Erkennen von Ressourcen
- Familien- und Schulanamnese

Das manifeste Bild eines AD(H)S ist immer die Folge einer neurobiologisch und psycho-sozial bedingte Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die folgenden Bereiche:

--Kognitive Fähigkeiten

--Motorische Funktionen

--Steuerung der Gefühle

--Verhaltensbildung

Eine beeinträchtigte Informationsverarbeitung ist dafür die Ursache. Durch eine Unterfunktion im Stirnhirnbereich gelangen zu viele Informationen ungefiltert in das Gehirn. Wichtige und unwichtige Informationen überlasten den Arbeitsspeicher, sie werden weitergeleitet über Nervenbahnen zum Langzeitgedächtnis im Gehirn. Zu viele Informationen bilden ein viel zu feines Nervengeflecht, die Ausbildung notwendiger fester und dicker Lernbahnen wird dadurch erschwert. Gerade dicke Nervenbahnen, die sog. Lernbahnen sind wichtig für eine schnelle und korrekte Weiterleitung von Informationen, denn sie ermöglichen erst eine Automatisierung von Gelerntem und gewolltem Handeln. Durch dieses zu feine Netzwerk an Nervenfasern und dem Mangel an Transportstoffen in den Nervenverbindungen können Konzentration und Daueraufmerksamkeit nicht über längere Zeit aufrecht gehalten werden. Auch die schon im Langzeitgedächtnis gespeicherten Fakten sind dadurch nicht schnell und exakt genug wieder abrufbar.

Die Therapie des ADS ohne Hyperaktivität

Sie umfasst nicht nur die Behandlung des Kindes, sondern auch die Anleitung der Mutter als Coach. Das Therapieziel ist, den betroffenen Kindern ihre Fähigkeiten aufzuzeigen und ihnen zu ermöglichen, dass sie uneingeschränkt über diese verfügen können. Dazu wird nach eingehender Diagnostik mit den Kindern und deren Eltern ein individuelles Therapieprogramm erarbeitet, dessen Grundlage multimodal angelegt ist mit einer individuellen, problemorientierten Vorgehensweise.

Solche Therapiebausteine können je nach Dringlichkeit sein:

- das Verhalten,

- die emotionale Steuerung,
- die Wahrnehmungsverarbeitung,
- die Aufmerksamkeit,
- die sozialen Probleme,
- die Leistungsmotivation

Zum Bestandteil der Therapie kann auch, wenn erforderlich, eine Medikamentengabe gehören. Als Medikamente werden Stimulanzien gegeben, die die Unterfunktion der betroffenen Bereiche des Gehirns am wirkungsvollsten ausgleichen. Ziel dieser Behandlung ist, dass das Kind die ihm gegebenen Fähigkeiten entfalten, ein positives Selbstwertgefühl und ein Alters entsprechendes Sozialverhalten entwickeln kann.

Diese Therapie erfolgt immer individuell, Problem basierend und symptomorientiert mit folgenden Schwerpunkten:

- Beratung und Aufklärung der Eltern und des Kindes über das ADS mit seinen speziellen Vor- und Nachteilen
- Strukturierung und Konsequenz in der Erziehung
- Verhaltenstherapeutische Begleitung
- Lerntherapie mit dem Ziel der Ausbildung von Gedächtnis-(Lernbahnen)bahnen, um mittels Üben im Lernprozess eine Automatisierung zu erreichen
- Körperliches Training von Koordination und Schnelligkeit
- Gezieltes Beseitigen der Defizite durch wiederholtes Üben
- Aufbau einer sozialen Kompetenz
- Gabe von Stimulanzien, wenn erforderlich, zur Beseitigung der Unterfunktion verschiedener Gehirnbereiche
- Verbesserung der Selbstwertgefühls

Wie kann als Beispiel diese Behandlung beginnen und erfolgreich werden?

1. Das betroffene Kind soll selbst formulieren: „Was stört mich am meisten?“
2. „Was will ich unbedingt ändern?“
3. Diese konkreten Ziele aufschreiben und sich motivieren für das Erreichen dieser Ziele
4. Zunächst ohne Medikament, wenn das nicht gelingt mit Stimulanzien. Die Höhe der Dosis steigern bis eine Wirkung verspürt wird.
5. Dabei soll sich das Kind immer befehlen: „Ich muss mich jetzt konzentrieren“.
6. Wird das Ziel erreicht, dann sich neue Ziele setzen mit täglicher Rückmeldung über das Erreichte. Sich loben!

Die hypoaktiven Kinder kommen erfahrungsgemäß meist sehr spät in ärztliche Behandlung, wobei sie oft einen langen Leidensweg hinter sich haben. Nicht selten stand die Aufnahme in eine Sonderschule kurz bevor, trotz guter Intelligenz. Viele Therapien mussten sie oft über sich ergehen lassen, ohne dass sie den gewünschten oder auch versprochenen Erfolg erbrachten.

Folgen zu später oder unzureichender Behandlung ist ein sozialer Reiferückstand

Wegen ihres langsamen Arbeitstempos und ihrer schlechten Konzentration können diese Kinder der Schulstunde nicht lange folgen. Sie gleiten ab in eine Phantasiewelt, was um sie herum passiert, bekommen sie wenig mit. So werden wichtige Entwicklungsphasen nicht ausreichend genutzt, Defizite im Lern- und Leistungsverhalten entstehen und nehmen im Laufe der Zeit immer mehr zu.

Die Betroffenen bleiben auch in ihrer sozialen Reife zurück. Im Laufe der Zeit kommt es zum sozialen Reiferückstand mit folgender Symptomatik:

- Es fehlt ihnen an Mut, eigene Forderungen zu stellen.
- Sie haben Probleme, sich in der Gemeinschaft zu behaupten
- Soziale Kontakte zu knüpfen und sie aufrecht zu halten fällt ihnen schwer
- Sie haben Angst, Fehler zu machen und kritisiert zu werden
- Sie können nicht „nein“ sagen und sich von anderen abgrenzen
- Um von anderen anerkannt zu werden, machen sie, was von ihnen verlangt wird
- Sie wagen nicht zu widersprechen, auch wenn es berechtigt wäre
- Statt sich zu verteidigen, lächeln sie, um ihre innere Unsicherheit zu verbergen oder weinen, als Reaktion auf die eigenen Hilflosigkeit
- Sie leiden sehr, aber versuchen es zu verbergen, weil sie sich selbst für ihr Anderssein die Schuld geben

Es sind aber nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen von diesem ADS ohne Hyperaktivität betroffen. Bei diesen Kindern dominieren nicht so sehr Verhaltensauffälligkeiten, sondern ein langsames Arbeitstempo und zu große Empfindlichkeit, die negativen emotionalen Stress erzeugen. An erster Stelle stehen deshalb Beeinträchtigungen bei der Fähigkeit zum Lernen, besonders wenn noch eine AD(H)S-bedingte Rechtschreib- oder Rechenschwäche hinzukommen. Erfolgloses Üben mit ständig sich wiederholenden Enttäuschungen, weil alles schlechter als erwartet ausfällt, erzeugt Leidensdruck mit innerer Verunsicherung, Versagensängste und negativen Dauerstress.

Was bringt eine erfolgreiche Therapie?

Behandlung bedeutet Mitarbeit des Kindes und seiner Eltern, ohne dabei Motivation und Ausdauer zu verlieren, dann sind folgende Therapieziele realisierbar:

- Verbesserung der schulischen Leistungsfähigkeit durch Steigerung der Konzentration, des Arbeitstempos, der Daueraufmerksamkeit und des Arbeitsgedächtnisses
- Die Schrift wird besser, das Geschriebene hat weniger Fehler
- Frustrationen können besser ertragen und verarbeitet werden
- Vieles, worum sich das Kind bisher erfolglos bemühte, gelingt ihm jetzt
- Es beginnt wieder Freude an der Schule und am Lernen zu haben
- Es erlebt sich erstmalig positiv und spürt die lang ersehnte Anerkennung von Lehrern und Mitschülern

Das Problem dabei ist, diese Kinder ständig zu motivieren, denn sonst fallen nach anfänglicher Begeisterung einige Kinder wieder in ihre alten Verhaltensweisen zurück, wenn die neu gelernten Verhaltensweisen sich noch nicht ausreichend festigen und automatisieren konnten. Die Eltern dann stellen fest: „Das Medikament wirkt nicht mehr“. Aber das Medikament allein schafft ohne aktive Mitarbeit des betroffenen Kindes oder des Jugendlichen und ohne deren Motivation zum Erreichen von selbst gestellten Therapiezielen keine optimale Verbesserung auf Dauer. Zur Anleitung und Unterstützung der Eltern ist deshalb eine verhaltens- und lerntherapeutische orientierte Begleitung erforderlich, damit sie für ihre Kinder die Funktion des Co-Therapeuten oder des Coaches übernehmen können. Wird zu spät behandelt, kommt es zu so genannten reaktiven Fehlentwicklungen mit der Gefahr von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen.

Solche ADS-bedingten Begleit- oder Folgestörungen können sein:

- Psychoreaktive Schmerzzustände (Kopf- oder Bauchschmerzen)
- Schlafstörungen
- Einnässen / Einkoten
- Magen-/Darmbeschwerden
- Stimmeln und Stottern
- Tics
- Drogenkonsum
- Ängste, Zwänge und depressive Verstimmungen
- Essstörungen wie Anorexie, Bulimie, Frustessen mit Übergewicht, Esssucht

Viele dieser Begleit- und Folgeerkrankungen werden durch negativen Dauerstress getriggert. Denn AD(H)S-Betroffene können Stress sehr schlecht abbauen, deshalb besteht bei ihnen eine Stressintoleranz, die zum Bindeglied zwischen AD(H)S und dessen psychosomatisch bedingten Erkrankungen wird. Nach diesen Begleit- und Folgeerkrankungen sollte frühzeitig gefahndet werden, um sie zu vermeiden oder in die Behandlung mit einzubeziehen.

Die Spirale für die Entstehung einer Fehlentwicklung ist bei ADS-Betroffenen anlagebedingt vorprogrammiert durch die Verknüpfung folgender individueller Symptome in eine Negativspirale:

Unkonzentriert - vergesslich - vorhandene Wahrnehmungs- und Teilleistungsstörungen - viel zu empfindlich - geringe Frustrationstoleranz - schlechter Arbeitsspeicher - kein Lernen aus Fehlern - keine adäquate verbale Reaktion möglich - sehr nachtragend - leicht kränkbar - Schwarz-Weiß-Denken - ständige Enttäuschungen und Misserfolge - Gefühl des Versagens - innere Verunsicherung mit Selbstwertproblematik - Vermeidungsverhalten - Verhaltensauffälligkeiten - sich nicht verstanden fühlen - falsche Bewertung der Reaktion der Umwelt, die dann immer als gegen sich gerichtet empfunden wird.

Das alles kann je nach Schwere und Dauer der AD(H)S-Problematik dazu führen, dass mit der Einnahme von legalen und illegalen Drogen eine Art der Selbstbehandlung beginnt, wenn das Kind nicht rechtzeitig behandelt wurde.

Zusammenfassung der Besonderheiten des ADS ohne Hyperaktivität:

Die Diagnose eines ADS ohne Hyperaktivität kann nicht nach Punkten von auszufüllenden Tabellen gestellt, sondern aus der Lebensgeschichte, der Familienanamnese, der Schullaufbahn, einer gründlichen neurologischen, psychiatrischen und psychologischen Untersuchung, der Beobachtung des Kindes und nach der Schwere seiner Entwicklungsbeeinträchtigung.

Nur eine frühzeitige Diagnose erlaubt eine rechtzeitige Behandlung. Diese wiederum verhindert, dass Entwicklungsphasen ungenutzt verlaufen und es zu Defiziten kommt, die nicht wieder oder nur ganz schwer aufgeholt werden können.

Bei ausgeprägter Symptomatik sollte die Diagnose möglichst schon vor der Einschulung gestellt werden, um mit der Behandlung, wenn nötig, schon vor der Einschulung zu beginnen. Das verhindert, dass sich die hypoaktiven Kinder als Schulversager erleben müssen. Meist merkt die Umgebung viel zu spät, wie diese Kinder vom eigentlich leiden.

Die Eltern als Coach:

Zur erfolgreichen Behandlung von ADS-Kindern braucht man informierte, psychisch stabile und zuverlässige Eltern, die als Hilfstherapeuten dienen. Gerade das hypoaktive Kind braucht einen Coach, einen "Trainer" über mehrere Jahre.

Da sich das AD(H)S vererbt, ist nicht selten ein Elternteil selbst betroffen. Leider ist das AD(H)S bei Erwachsenen in Deutschland bisher noch wenig bekannt. Die Praxis zeigt immer wieder, selbst betroffene Eltern sind bei der Behandlung der Kinder mit AD(H)S ein zusätzliches Problem. Manchmal erschweren sie - natürlich ungewollt - die Behandlung. Sie sind selbst unkonzentriert, innerlich und oft auch äußerlich voller Unruhe. Ihr Erziehungsstil ist inkonsequent, ihr Lebensstil oft chaotisch. So können sie den betroffenen Kindern

nicht den nötigen Halt geben. Ein noch größeres Problem dabei ist, dass es noch zu wenige Ärzte gibt, die diese Erwachsenen nach entsprechender Diagnostik behandeln. Leitlinien dafür sind vorhanden, eine Zulassung entsprechender Medikamente ist erfolgt.

Für interessierte Leser, Therapeuten und Pädagogen, die mehr über diesen ADS-Typ erfahren wollen, habe ich das folgende Buch geschrieben, das 2001 erschienen ist und jetzt in ständig überarbeiteter Form in der 11. Auflage vorliegt:

„ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind“

ISBN: 978-3-17-021006-9