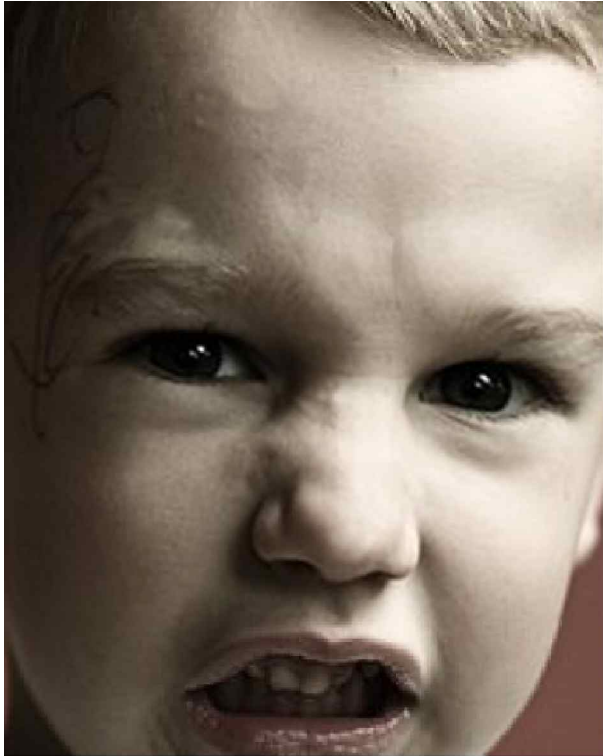


# ADHS

Von Dr. Detlef Eichberg



Die **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung** wird in der Medizin bereits seit über 100 Jahren beschrieben. Eine Ursachenforschung bezüglich dieser Zappelphilipp-Erkrankung halte ich für müßig und gehört wenn überhaupt- in den Aufgabenbereich der Psychologie und Neurologie. Auch Erwachsene können von dieser Störung der Impulskontrolle und Aufmerksamkeit betroffen sein. Überwiegend betrifft es jedoch Kinder und Jugendliche. Bereits im Mutterleib können Anzeichen permanenter Unruhe des reifenden Menschleins Zeichen einer möglichen ADHS sein. Babys, die ununterbrochen strampeln, quengeln und schrille Schreie ausstoßen, sind bei Vorliegen dieses Syndroms auch durch Zuwendung nicht zu beruhigen. Im Kleinkindalter zeigen sich die Betroffenen als Störenfriede, die sich schwer an Regeln und Gebote halten können. Besonders in Gruppen boykottieren sie ein spielerisches Miteinander. Auch allein mit sich selbst haben solche Kinder keine Ruhe, zeigen sich destruktiv, wenig ausdauernd und haben kaum ein Gespür für Gefahren. Bei alledem trifft die Betroffenen natürlich keinerlei Schuld sie machen das ja nicht vorsätzlich. Häufig treten die Probleme auch erst

im Schulalter auf, wenn die Anforderungen größer werden. Stark schwankende Leistungen, wenig Durchhaltevermögen, Konzentrationsschwierigkeiten, Oberflächlichkeit, Träumereien, Zappeln, Ungeduld, Kontaktstörungen und Missachtung von Regeln sind Zeichen einer ADHS, sofern diese Verhaltensweisen über einen längeren Zeitraum kontinuierlich zu beobachten sind. Hausaufgaben können dann zum täglichen Drama werden, wichtige Aufgaben werden aufgrund von Ablenkungen nicht erledigt oder schlicht vergessen. Gleichzeitig merken die Kinder sehr wohl, dass sie etwas schlecht auf die Reihe bekommen. Daher ist Kritik und Ungehaltensein seitens des erwachsenen Umfeldes (Eltern, Oma, Opa, Erzieher) kontraproduktiv.

Zwei Drittel der Betroffenen leiden noch im jugendlichen Alter an ADHS. Besonders die Pubertät verstärkt die Ich-Bezogenheit, Aggressivität und mangelnde Kritikfähigkeit an sich selbst: Jugendliche mit ADHS sind extrem stimmungslabil, neigen zu Depressionen und haben ausgeprägte Ängste, zum Beispiel vor dem Verlassenwerden.

Die Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS sind komplex. Neben gut strukturierten Erziehungskonzepten sollten weitere psychologische Unterstützungen wie Bewegungs-, Beschäftigungs- und Verhaltenstherapie im Vordergrund stehen. Bei Kindern sollten sich auch die Eltern einer Beratung und gegebenenfalls Training öffnen. Physiotherapeutische Maßnahmen (Ergotherapie), therapeutisches Reiten, Yoga und Entspannungstechniken sind begleitend zur psychologischen Betreuung hilfreich.

Aus neurophysiologischer Sicht lässt sich bei ADHS ein Mangel an Botenstoffen im Gehirn feststellen. Daher werden amphetaminähnliche Stimulantien eingesetzt, die nach Rückmeldung der Eltern tatsächlich die Konzentration und Ausdauer verbessern. Bedenken, ob diese stark wirksamen Medikamente auf lange Sicht neue Probleme provozieren, z.B. wie kommen die Betroffenen davon wieder „runter“ -Entzug? Dramatischer Rückfall in alte Symptomatik?- wurden bisher nicht bestätigt. Man kann daher davon ausgehen, dass die Therapie mit Ritalin, Concerta, Medikinet und ähnlichen Präparaten in Ordnung ist. Es werden positive Referenzerfahrungen möglich, die sich auf der Festplatte im Unterbewusstsein abspeichern. Dann kann die psychologische Schiene dazu kommen und den Heilungsprozess unterstützen.

Alternative Konzepte mit ungesättigten Fettsäuren, Homöopathie oder Familienaufstellung haben zum Teil kurzfristig getröstet, langfristig jedoch keinen andauernden Erfolg gezeigt.