

Kinder mit einer hyperkinetischen Störung (auch ADHS genannt) fallen sowohl in der Schule als auch zuhause durch ihre starke Ablenkbarkeit und geringe Ausdauer sowie durch vorschnelle Reaktionen und motorische Unruhe auf. Sie können schlecht eine Sache zu Ende bringen (z. B. eine Matheaufgabe im Unterricht), zu schnell verlieren sie das Interesse daran. Außerdem wirken sie oft rastlos, sind ständig in Bewegung (Stuhlkippeln, häufiges Aufspringen) und haben wenig Geduld (z. B. unterbrechen sie häufig andere im Gespräch). Wenn diese Verhaltensweisen längere Zeit andauern, können schwierige und aggressive Verhaltensweisen hinzukommen. Die Kinder begegnen ihren Bezugspersonen (z. B. Eltern und Lehrern) dann trotzig und provokant („Von dir lass ich mir nichts sagen!“). Oft ist es für sie auch schwierig, soziale Beziehungen aufzubauen, da sie mit ihrem aufsässigen Verhalten negativ auffallen. Sie geraten dann auch in soziale Schwierigkeiten mit ihren Mitschülern, weil sie sich auf unangemessene Art und Weise Zuwendung und Anerkennung verschaffen wollen.

Die schulischen Leistungen der hyperkinetischen Kinder sind häufig schlecht, obwohl es nicht an Begabung mangelt.

Hyperkinetische Störungen umfassen drei Hauptsymptome:

(1) Unaufmerksamkeit. Bei schulischen Aufgaben, aber auch bei Freizeitaktivitäten (z. B. Basteln) fehlt es den Kindern an Sorgfalt und Ausdauer. Sie verlieren schnell das Interesse, widmen sich (erneut kurzfristig) einer anderen Aktivität oder arbeiten flüchtig und unkonzentriert.

(2) Überaktivität. Kinder mit einer hyperkinetischen Störung scheinen immer „unter Strom zu stehen“. Sie wirken unruhig, sind fast durchgehend am Zappeln, Stuhlkippeln oder Hin- und Herwippen.

(3) Impulsivität. Auch das Kontrollieren des eigenen Verhaltens fällt den Kindern schwer. Im Gespräch unterbrechen sie ihren Partner häufig; sie werden schnell gereizt und lassen ihrer Wut dann auch häufig freien Lauf.

Um eine hyperkinetische Störung zu diagnostizieren, müssen die Symptome seit mindestens sechs Monaten bestehen und vor dem siebten Lebensjahr begonnen haben. Außerdem müssen die Symptome eine besondere Ausprägung haben, das heißt, sie entsprechen nicht dem Entwicklungsalter des Kindes und kommen in mehreren Bereichen (z. B. der Schule und dem Elternhaus) gleichzeitig vor. Und schließlich müssen sie für das Kind und sein Umfeld zu Beeinträchtigungen führen (z. B. durch schlechte schulische Leistungen, keine Freunde finden).

Es wird unterschieden zwischen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens, bei der neben den Konzentrationsschwierigkeiten zusätzlich Kriterien einer „Störung des Sozialverhaltens“ (Wutanfälle, trotziges Verhalten) hinzukommen.

Was ist eine hyperkinetische Störung?

Die Ursache für eine hyperkinetische Störung besteht hauptsächlich darin, dass sich die betroffenen Kinder nur unzureichend selbst steuern können. Sie haben also Probleme damit, ihre Aufmerksamkeit gezielt und langfristig auf eine Sache (z. B. eine Schulaufgabe) zu lenken. Außerdem können sie ihre Gefühle und Verhaltensweisen nicht angemessen regulieren, was z. B. dazu führt, dass sie ihre Ungeduld in einem Gespräch nicht zügeln können, oder unangemessen schnell gereizt reagieren.

Wie aber kommt es zu der mangelnden Selbststeuerung? Hierfür wird angenommen, dass es mehrere Bedingungen gibt, die diese Schwierigkeit gemeinsam hervorbringen:

Biologische Bedingungen. Der vordere Bereich des Gehirns (Frontallappen) ist dafür zuständig, eine Handlung zu planen, abzuwägen und verschiedene Möglichkeiten und deren mögliche Folgen zu durchdenken. Währenddessen müssen außerdem andere Verhaltensweisen zurückgestellt werden (wenn z. B. die Matheaufgabe gemacht wird, muss der Plan „gleich fernsehen“ zurückgestellt werden). Bei hyperkinetischen Kindern gibt es einerseits Mängel beim Durchdenken von Handlungsmöglichkeiten und andererseits ein gewisses Unvermögen, unangebrachte Verhaltensweisen zurück zu stellen. Das liegt bei einem Teil der Kinder daran, dass der Bereich des Frontallappens unteraktiviert ist und die Prozesse dort langsamer ablaufen. So kann man erklären, warum es ihnen schwer fällt, sich nicht ablenken zu lassen. Außerdem erfolgt die Reizübertragung im Gehirn weniger rasch und weniger präzise, was die Auswertung von eintreffenden Informationen und die Planung des eigenen Verhaltens schwächt.

Psychische Bedingungen. Viele Fertigkeiten brauchen Zeit, bis man sie beherrscht (z. B. das Erlernen einer neuen Sportart oder das Verstehen einer neuen Rechenart). Um dies zu erreichen, braucht man Geduld und das Wissen, dass der anfängliche Misserfolg beim Üben dazugehört, und man erst später besser wird. Solche Dinge zu erkennen fällt aufmerksamkeitsgestörten Kindern schwer. Sie planen wenig voraus, haben eine niedrige Frustrationstoleranz und wollen den Erfolg sofort sehen. Was nicht direkt klappt, wird nicht weitergeführt. Durch diese Einstellung erleben die Kinder häufig Misserfolge, da sie Aktivitäten zu früh abbrechen. Dadurch kommt es zu einer Vermeidungshaltung („Das fange ich erst gar nicht an, das kann ich nicht!“), die Fortschritte verhindert. So entsteht bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern häufig ein negatives Selbstbild.

Soziale Momente. Kinder mit einer hyperkinetischen Störung können für ihre Umwelt (z. B. Lehrer, Eltern) durch ihre Unkonzentriertheit und ihr auffälliges Verhalten eine Herausforderung und auch eine Belastung darstellen. Wenn sie sich mit dem Kind überfordert fühlen, kann es passieren, dass sie sich nur noch auf die störenden Verhaltensweisen des Kindes konzentrieren und diese kommentieren („Jetzt hast du mir schon wieder nicht

**Wie entsteht
eine hyperkine-
tische Störung?**

zugehört, jetzt hast du die Aufgabe schon wieder nicht erledigt!“). Dadurch werden die positiven Verhaltensweisen des Kindes (wenn es eine Aufgabe bis zum Ende durchgeführt hat) leicht übersehen und bleiben somit unbe-
lohnt. Das Kind bekommt so den Eindruck, alles falsch zu machen und versucht irgendwann gar nicht mehr, etwas richtig zu machen, da es keine positiven Konsequenzen (z. B. Lob) mehr davon erwartet. So kann sich das unkonzentrierte und störende Verhalten des Kindes durch die Reaktion seiner Umwelt verstärken.

Der Therapie geht eine umfassende Diagnostik voraus, in der geklärt wird, ob eine behandlungsbedürftige hyperkinetische Störung vorliegt:

- ▶ Liegen die drei Hauptsymptome Unaufmerksamkeit, Überaktivität und mangelnde Impulskontrolle vor?
- ▶ Treten sie in einer unangemessen starken Ausprägung auf?
- ▶ Haben die Probleme vor dem siebten Lebensjahr begonnen und sind seit mindestens sechs Monaten vorhanden?
- ▶ Kommt es durch das Verhalten des Kindes zu übergreifenden Beeinträchtigungen (z. B. in der schulischen Leistung, in sozialen Beziehungen)?

Auch die individuellen Schwierigkeiten werden besprochen:

- ▶ Wie äußert sich das problematische Verhalten (Fällt das Kind vor allem auf, weil es sich nicht länger als zehn Minuten mit etwas beschäftigen kann, oder weil es in Gesprächen nicht zuhören kann und direkt unterbricht?)?
- ▶ Was sind die Folgen (z. B. Ärger der Eltern)?
- ▶ Welche Bereiche verlaufen unproblematisch (z. B. Spielen mit den Geschwistern)? Zeigt das Kind Symptome einer weiteren psychischen Beeinträchtigung (z. B. eine extrem hohe Ängstlichkeit)?

Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz:

- ▶ Ein **Gespräch** mit Kind und Eltern,
- ▶ **Verhaltensbeobachtungen** in Alltagssituationen des Kindes (z. B. beim Spielen zuhause, im Unterricht),
- ▶ **Psychometrische Untersuchungen:** z. B. Intelligenztest, Wissenstest, Untersuchungen zur Aufmerksamkeitsleistung, Untersuchung der Planungsfähigkeit, Schulleistungstest.

Ziel der Therapie ist es, die Aufmerksamkeitsleistungen der Kinder zu verbessern und ihnen dabei zu helfen, ihre Emotionen (z. B. Wut) unter Kontrolle zu bringen. Dabei werden auch die Bezugspersonen wie Eltern und Lehrer in die Behandlung mit einbezogen.

**Wie wird eine
hyperkinetische
Störung
diagnostiziert?**

**Wie wird eine
hyperkinetische
Störung
behandelt?**

Bei der Therapie von hyperkinetischen Störungen wird auf mehrere „Therapiebausteine“ zurückgegriffen, die je nach Bedarf des Einzelfalls kombiniert werden können:

Aufklärung und Konsensbildung. Zuerst wird den Eltern und dem Kind vom Therapeuten erklärt, welche Symptome zu einer hyperkinetischen Störung dazugehören (Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität) und wie sie entstehen. Bezogen auf den Einzelfall kann nun geschaut werden, welche Verhaltensweisen des Kindes Ausdruck der Beeinträchtigung sind. Wenn die Eltern sehen, dass ihr Kind sie wegen mangelnder Impulskontrolle ständig im Gespräch unterbricht und dies Bestandteil der hyperkinetischen Störung ist, wird es für sie leichter, verständnisvoll damit umzugehen.

Kindzentrierte Behandlung. Beim Kind werden die Fähigkeiten zur Selbststeuerung gefördert, so z. B.

- ▶ das genau Hinhören und Hinsehen (z. B. durch genaues Nacherzählen einer Geschichte),
- ▶ das Planen von Handlungen,
- ▶ das Abwenden von ablenkenden Gedanken, während eine Aufgabe (z. B. die Mathehausaufgabe) durchgeführt wird, durch Selbstanleitung („Ich mache das jetzt noch zu Ende. Erst danach werde ich als Belohnung dafür fernsehen.“).

Mit dem Therapeuten zusammen übt das Kind diese Fertigkeiten zunächst bei einfachen Aufgaben ein, die im Laufe der Zeit komplexer und alltagsnaher werden. So wird z. B. die Konzentration zuerst mit einfachen Bilder Geschichten eingeübt. Erst wenn sich hier stabile Fortschritte eingestellt haben, wird dann mit dem Kind geübt, wie es beispielsweise bei Schulaufgaben konzentriert bleiben kann. Erfolge werden vom Therapeuten schrittweise belohnt (z. B. durch Punkte, die später eingetauscht werden können).

Elternt raining. Auch die Bezugspersonen haben mit ihren Reaktionen einen großen Einfluss auf das Verhalten ihres Kindes. In Elternt rainings wird zusammen mit anderen Eltern erarbeitet, welche Dinge am Erziehungsstil verändert werden können, um das Kind in seiner positiven Entwicklung zu unterstützen.

Der Schwerpunkt liegt dabei auf der positiven Anleitung des Kindes: Kaum ein Kind hat in jedem Lebensbereich Schwierigkeiten. Es ist wichtig zu wissen, welche Stärken das Kind hat und unter welchen Umständen es sich problemfrei verhält (z. B. bei den gemeinsamen Mahlzeiten). Diese positiven Verhaltensweisen sollten von den Eltern verstärkt beachtet und belohnt werden, damit das Kind bemerkt, dass es mit positivem Verhalten mehr Aufmerksamkeit von seinen Eltern bekommt, als wenn es sich störend verhält.

Um diese positiven Erfolgsmomente auch herstellen zu können, ist es hilfreich, wenn Eltern und Kind sich regelmäßig Zeit füreinander nehmen und etwas Schönes (z. B. Sport, zusammen lesen) unternehmen (so genannte „Positive Spielzeit“).

Die Lehrer können in die Therapie mit einbezogen und angeleitet werden, im Unterricht mehr das positive Verhalten des Kindes (z. B. aufmerksames Zuhören) zu loben als störende Verhaltensweisen zu tadeln.

Bei akuten starken Problemen kann zusätzlich auf eine **medikamentöse Behandlung** zurückgegriffen werden. Oft wird dann Ritalin® oder Concerta® verschrieben. Die Erfolge einer Verhaltenstherapie sind jedoch lang anhaltender.

Je stärker sich Eltern und Lehrer an der Therapie beteiligen, desto größer sind die Erfolgsaussichten. Wenn die Hauptbezugspersonen verständnisvoll mit den Beeinträchtigungen des Kindes umgehen, hat das Kind mehr Gelegenheit, sich auf die Verbesserung seines Verhaltens zu konzentrieren und die in der Therapie eingeübten Fertigkeiten (z. B. die gesteigerte Aufmerksamkeitsfähigkeit bei Hausaufgaben) auch einzusetzen. Wenn es in seinen Fortschritten von den Bezugspersonen gelobt wird, wird dadurch sein Selbstwert gesteigert und somit auch die Motivation, weiterhin am Ausbauen seiner Fertigkeiten zu arbeiten. Zusätzlich ist es hilfreich, wenn so früh wie möglich mit der Behandlung begonnen wird.

Ganz wichtig!

Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann & Gerd Lehmkuhl (2006). Wackelpeter & Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. Weinheim: Beltz PVU.

Gerhard W. Lauth, Peter F. Schlottke & Kerstin Naumann (2007). Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei ADHS. München: dtv.

Lesetipps