

27.02.2007 - 20:00 UHR

AUFMERKSAMKEITS-DEFIZIT-SYNDROM (ADS) – WELCHE HILFE GIBT ES FÜR MEIN KIND?

Etwa 2 bis 6 % aller Kinder und Jugendlichen sind vom Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) betroffen. Das ADS zählt damit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen des Jugendalters. Zur Therapie des ADS kommen verschiedene Strategien wie Psychotherapie, Medikamentengabe, Heilpädagogik oder Ernährungsumstellung zum Einsatz, die Wahl des richtigen Weges ist dabei oft schwierig. Eltern und andere Ratsuchende können sich in diesem Themenchat über die individuell am besten geeigneten Ansätze informieren.



Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS), bei kombiniertem Auftreten mit Hyperaktivität auch Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) genannt, ist eine psychische Störung, die durch geringes Konzentrationsvermögen, leichte Ablenkbarkeit und impulsive Handlungen gekennzeichnet ist. Das ADS ist weit verbreitet, Schätzungen gehen von bis zu 6% Betroffener aller Schulkinder aus, unter Einbeziehung leichterer, nicht behandlungsbedürftiger Formen bis zu 25%. Durchschnittlich findet sich somit in jeder Schulklasse mindestens ein Kind mit ADS.

Das ADS weist eine Reihe von Symptomen auf, die insbesondere das Lernen und Sozialverhalten beeinträchtigen, hierzu zählen

- Ablenkbarkeit und Sprunghaftigkeit
- leichte Erregbarkeit, niedrige Frustrationstoleranz, heftige Wutausbrüche
- Missachtung oder Vergessen von Regeln und Aufgaben

Bei Kombination mit Hyperaktivität (ADHS) kommen

- übermäßiger Bewegungsdrang und
- ausschweifende, teilweise ungeschickt wirkende Körpersprache

hinzu. Für Eltern, Lehrer und Mitschüler äußern sich diese Probleme dann z.B. in vergessenen oder unvollständigen Hausaufgaben und Unterrichtsmaterialien, chaotischen Arbeitsplätzen und ständiger Unruhe im Klassenraum. Spannungen und Konflikte sind dabei vorprogrammiert und stellen eine große erzieherische Herausforderung dar.

Erste Beschreibungen solcher Lernstörungen finden sich bereits im 19. Jahrhundert und wurden in Begriffe wie dem „Zappelphilipp“ oder „Hans-Guck-in die Luft“ gefasst. In den letzten Jahrzehnten hat sich eine zunehmend differenziertere Sichtweise durchgesetzt, als Ursache werden seither verschiedene Hypothesen diskutiert:

Aus Sicht der Hirnforschung werden Störungen im Stoffwechsel als Ursachen des ADS angenommen. Ein Mangel an bestimmten Botenstoffen (Dopamin, Serotonin, Noradrenalin) führt danach zu einer Fehlregulation der Stimmungslage sowie der Lern- und Gedächtnisfunktionen.

Andere Ursachen werden im psychosozialen Umfeld der betroffenen Kinder vermutet. Hier reichen die Annahmen von einer frühkindlichen Traumatisierung, chronischem Stress (z.B. durch Trennung der Eltern) bis hin zu prekären, eingegengten Wohnverhältnissen als Ursache des ADS. Wegen möglicher Stigmatisierung von Eltern sind diese Erklärungen strittig, der Einfluss des Erziehungsstils wird aber als mögliche verstärkende Ursache anerkannt.

Ernährungswissenschaftlich wurde in der Vergangenheit phosphathaltigen Lebensmitteln als Ursache nachgegangen, was heute als Irrtum angesehen wird. Jedoch gilt die zusätzliche Gabe bestimmter Nährstoffe wie Omega-3-Fettsäuren, Magnesium, Zink und Vitamin E als günstig, um ADS-Symptome zu vermindern, der Effekt ist meist indes nur minimal.

Einige Forscher lehnen den Status des ADS als Krankheit generell ab und sehen die Schwierigkeiten der betroffenen Kinder vielmehr als Resultat einer „kranken“ Umwelt. Solche Kinder würden nur als krank etikettiert werden, weil ihre Umwelt keine Entfaltung ihrer Persönlichkeit zulässt und ihnen nicht erlaubt, sich zu integrieren.

Da keine der Hypothesen für sich allein bestätigt werden konnte, geht man heute von einem Zusammenspiel biologischer und sozialer Faktoren aus. Therapeutisch ergibt sich daraus die Herausforderung, den Einsatz von Psychopharmaka abzuwägen und mit psychologischen Verfahren wie Verhaltenstherapie, systemischer (Familien-) Therapie und Coaching in Einklang zu bringen.

Wenngleich die Gabe von Medikamenten (bei ADS kommen Antidepressiva und Amphetaminpräparate in Betracht) bei Kindern und Jugendlichen grundsätzlich zurückhaltend erfolgen sollte, profitieren viele Betroffene von ihrem Einsatz, der weitere pädagogische und psychologische Maßnahmen unter Umständen erst möglich macht. Hierbei kommen Verhaltenstherapie mit Einbezug von Entspannungsverfahren, bewegungstherapeutische Verfahren und in bestimmten Fällen Ergotherapie in Betracht.

Keinesfalls ist eine isolierte Therapie des betroffenen Kindes ausreichend, sondern nur unter Einbeziehung seines Umfelds erfolgversprechend. Hierzu zählen z.B. [Erziehungsberatung](#) und sozialpädagogische Familienhilfe sowie Fortbildung für Lehrende, um auf ADS-betroffene Kinder angemessen eingehen zu können.

Wie sich Eltern und Lehrer verhalten können, wenn sie bei einem Kind ADS vermuten und wie man betroffene Kinder therapieren und unterstützen kann, ist Thema dieses Expertenchats.

Bücher zum Thema

- [ADS - So stärken Sie Ihr Kind](#)
- [ADS und Schule - Tipps für Unterricht und Hausaufgaben](#)
- [ADS - Eltern als Coach](#)
- [Das ADS-Buch - Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer](#)
- [Langsam und verträumt - ADS bei nicht-hyperaktiven Kindern](#)
- [Zappelphilipp, Hampelliese - Schulerfolg für unruhige Kinder](#)

Artikel zum Thema

- [Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen \(ADS, ADHS, HKS\)](#)
- [Zappelkinder haben es schwer](#)
- [Vier Prozent der Erwachsenen haben ADHS](#)
- [Die Nervensäge - Bericht einer Mutter](#)

Links zum Thema

- [Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V.](#)
- [ads.de - Online-Selbsthilfegruppe für Betroffene, Eltern und Lehrer](#)
- [Eigen-Sinn](#)
- [ADS bei Erwachsenen](#)
- [Zappelphilipp - Die Seiten zu Hyperaktivität, ADD, ADS, POS](#)
- [ADS-Initiative e.V.](#)