

# **AD(H)S – und teilleistungsschwache Kinder**

## **- eine besondere Herausforderung für Familien und Schulen**

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche der Diakonie Frankenthal

Referentin Dipl. Psychologin

Referentin: Dipl. Psychologin Britta Bündler

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Diakonischen Werks Pfalz

in Frankenthal

### **AD(H)S**

AD(H)S, eine der häufigsten Störungen im Kindesalter, wird untergliedert in drei Unterformen:

- unaufmerksam (hypoaktiv)
- hyperaktiv und impulsiv
- Mischtyp aus beidem

Zu einer gesicherten Diagnose, deren Erhebung stets zeitaufwändig ist, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- die Störung muss sich vor dem 7. Lebensjahr des Kindes gezeigt haben
- sie muss seit mindestens einem halben Jahr durchgängig bestehen
- sie muss in mehreren Alltagsbereichen zu beobachten sein (Schule und Freizeit)
- und andere Diagnosen müssen eindeutig ausgeschlossen sein (Depression, Psychotrauma)

Einmalige Testsitzungen sind ungünstig, denn eine neue Situation ist für das Kind mitunter interessant genug, dass die Symptome scheinbar verschwinden. Entsprechend unauffällig ist das Testergebnis oft. Günstiger sind soziale Aktivitäten wie Mannschaftssport, wo sich überstarke Impulsivität oder Schüchternheit schnell zeigt (oder beides; dann wird das Verhalten umso unberechenbarer für die anderen und die Gefahr der Ausgrenzung umso größer).

Ein neuer Test, der aufgrund seiner Aussagekraft immer mehr Verbreitung findet, ist TEACH. Hier werden Alltagssituationen nachgestellt, mit allen für einen Betroffenen schwierigen Störfaktoren: Beispielsweise muss der Betroffene monotone ("langweilige") Rechen- und Schreibaufgaben lösen, derweil er beschallt wird von Straßengeräuschen. Weiterhin wird ein EEG (Messung der Gehirnaktivität) angefertigt.

Betroffen sind 3-10% der Bevölkerung weltweit, wobei Eltern und Schule die Kinder oft ganz anders bewerten und wahrnehmen.

Mannigfache Begleitstörungen zeigen sich immer wieder:

- Trotz (bis hin zum sog. aggressiv-oppositionellen Verhalten)
- soziale Störungen
- Folgedepression (aufgrund von Misserfolg und Ausgrenzung)
- Angst, Panik (mit Kopf- und Bauchweh als psychosomatische Äußerung)
- Lernstörungen (zum Aufmerksamkeitsdefizit kommen noch angstbedingte Lernblockaden hinzu)
- Ticstörungen (nervöses Zucken der Augenlider, Fingernägelkauen, unruhige Beine)

Auf jeden Fall bedarf erst das AD(H)S der Behandlung vor den Komorbiditäten, sofern sie dann noch bestehen.

### **Teilleistungsstörungen (TLS)**

Folgende Kriterien sind zur TLS-Diagnose nötig:

- der Betroffene muss über normale Intelligenz verfügen
- über eine reguläre Beschulung
- über ein normales familiäres und soziales Umfeld
- über reguläre Leistungen in anderen Bereichen
- über keine Erkrankung, vor allem chronisch
- und dann über eine "Inselchwäche"

Diese Schwächen können sein:

- Artikulationsstörung ("Lispeln", "Nuscheln")
- Erschwerte kognitive Ausdrucksfähigkeit ("expressive Störung", beides kann sich zum Stottern verbinden)
- Erschwerte kognitive Aufnahmefähigkeit ("rezeptive Störung", muss 150%ig genau hinhören/hinsehen, um mitzukommen)
- Lese-und/oder-Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie)
- Rechenschwäche (Dyskalkulie)
- Kombinierte TLS

Alles bei normaler bis überdurchschnittlicher Intelligenz wohlgemerkt!

### **Zusammenhang AD(H)S & TLS**

Wie sieht die häufige Kausalkette aus?

1. AD(H)S führt zu Lücken und damit zu TLS (fach- und neigungsabhängig). Hier ist die Therapie der AD(H)S vorrangig.
2. TLS führt zu Überforderung und Frust, und damit zum Träumen, zur Unruhe, gar Aggression. Nun hat die TLS therapeutischen Vorrang.

Entstehungsmöglichkeiten sind die Gene, Beeinträchtigungen in der Schwangerschaft (Unfälle, Substanzmissbrauch) und/oder frühen Kindheit (letzteres als psychosoziale Kofaktoren bezeichnet), Schule (Mobbing, kann zum Teufelskreis werden), Mangel- und/oder Fehlernährung.

### **Therapie**

Elternterapie: Psychoedukation, d. h. Erlernen von klaren Regeln und deren Weitergabe, Erlernen besserer und konsequenter Strukturen und deren Weitergabe, Erlernen eines Belohnungssystems und dessen Anwendung. Wochenpläne greifen erfahrungsgemäß nur in Begleitung. Häufig genug bedarf es erstmal einer eigenen Diagnose samt Therapie.

Auch hier sind besonders klare Regeln mit Belohnungssystem nötig, ebenso wie die enge Kooperation zwischen Lehrer und Eltern.

Kind: Erlernen und Beibehalten von Selbstmanagement (Coaching), ebenfalls Psychoedukation.

Medikamente (Pharmakotherapie): Die Standardpräparate wirken auf das Dopamin, das "zuständig" ist für Konzentration, Selbstsicherheit und Belohnung. Bei 80% bessert sich die Interaktion mit der Umwelt und mit sich selber für alle Beteiligten merklich. (20% sind Nonresponder, sie sprechen nicht optimal oder gar nicht an.)

Es hat sich gezeigt, dass nur 30% der Betroffenen einer Arznei bedürfen, wenn sie mit Training und Coaching anfangen; umgekehrt brauchen aber 100% der Medikamenteneinnehmer zusätzlich eine Begleittherapie.

Die alles entscheidende Maxime sollte sein:

***So beobachtet wie nötig,  
so selbstständig wie möglich!***

*Christian Damian,*

*SeHT Lu-Vorderpfalz*