

# ADS: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

ICD-10 Diagnose:

F98.8

Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, dazu gehören

Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS)

Daumenlutschen

Nägelkauen

Nasebohren

Die ADS ist im ICD-10 somit einer heterogenen Gruppe von Störungen zugeordnet, denen gemeinsam der Beginn in der Kindheit ist. Im Übrigen unterscheiden sie sich jedoch in vieler Hinsicht.

## Klinisches Bild

---

Im Gegensatz zum Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) umfasst das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) ein unter Umständen sehr stark ausgeprägtes unaufmerksames aber keinesfalls impulsives oder hyperaktives Verhalten. ADS-Kinder werden häufig als Träumer („Tagträumer“) bezeichnet und wirken oftmals geistig abwesend, desorganisiert und chaotisch („der zerstreute Professor“). Beim ADS entfallen der überzogene Bewegungsdrang, das Mittelpunktstreben, das Chef-sein-Wollen, die Aggressivität oder der Redeschwall, welche ADHS-Kindern eigen sind. Kinder mit ADS sind unaufmerksam und lassen sich leicht ablenken, sie fangen immer neue Dinge an, bringen aber nichts zu Ende. Sie wirken verträumt, „gucken Löcher in die Luft“ oder zum Fenster hinaus. In der Schule wirken diese Kinder, als ob sie nicht zugehört hätten. Häufig wissen sie dennoch die Grundlagen, um die es ging. Fragt man sie allerdings nach Details, können diese untergegangen sein. Betroffene Kinder sind überdies vergesslich und weisen Probleme in der Merkfähigkeit auf. Sie haben ein schlechtes Kurzzeitgedächtnis, vergessen schnell und dabei besonders ganz alltägliche Aufgaben oder Sachverhalte. Es kann vorkommen, dass sie mitten in einer Tätigkeit abgelenkt werden und dann ganz vergessen, dass sie diese Tätigkeit fertigstellen wollten.

Betroffene Kinder haben häufig große Probleme dabei, sich selbst zu organisieren. Sie verlieren rasch den Überblick. Wenn sie sich etwas vornehmen, dann meist viel zu viel, weil sie die Zeit nicht abschätzen können. Sie verzetteln sich und schaffen es nicht, die vorgenommenen Aufgaben zu Ende zu bearbeiten. Aus dieser Situation lernen sie aber auch nicht, sondern machen den Fehler jedes Mal erneut. ADS-Kinder wirken zerstreut, häufig wie ein zerstreuter Professor und machen eine Vielzahl an Flüchtigkeitsfehlern. Sie leiden unter einem Aufmerksamkeitsdefizit, da sie permanent in ihren ständig wechselnden Gedanken versunken sind. Sie arbeiten chaotisch und ihr Arbeitsplatz ist unaufgeräumt. Im Kinderzimmer herrscht stets Unordnung, weil sie viele Dinge gleichzeitig anfangen. Struktur und Ordnung sind problematisch für von ADS betroffene Kinder. Das wirkt sich auch auf ihr Arbeitsverhalten aus, welches schlecht koordiniert ist.

Obwohl Kinder mit ADS Regeln und einen gut organisierten Tagesablauf benötigen, fällt es ihnen schwer, die Vorgaben und Regeln einzuhalten. Häufig wollen diese Kinder ihren Willen durchsetzen. Andererseits fehlt ihnen jedoch Selbstwertgefühl, sie haben Minderwertigkeitskomplexe. Ihre

Stimmungslage schwankt stark und kann insgesamt als labil eingeschätzt werden. So sind sie schnell tieftraurig oder gereizt, können aber im Gegensatz dazu Enttäuschungen in den meisten Fällen recht leicht wegstecken, wenn sie sich nicht persönlich angegriffen fühlen.

Weil sich nicht nur aggressive Kinder, sondern auch Träumer, schlecht in Gruppen integrieren lassen, werden sie rasch abgestempelt und dadurch zum Außenseiter. Es fällt ADS Kindern aber auch sehr schwer, sich selbst einzuschätzen und zu reflektieren. Ebenfalls wissen sie die Gefühle und Stimmungen der anderen nicht gut zu beurteilen und können dadurch nur schwer damit umgehen.

Auffällige Symptome, die ein ADS vermuten lassen, sollten sich über einen Zeitraum von etwa einem halben Jahr hinweg in verschiedenen Lebensbereichen des Kindes (Kindergarten oder Schule, zu Hause, Freizeit) immer wieder und vor allem in ähnlicher Weise gezeigt haben. Daher bedarf es nach der Stellung einer erstmaligen Verdachtsdiagnose jedenfalls einer Verlaufsbeobachtung der Symptome sowie einer klinisch-psychologischen Verlaufsdiagnostik ca. ein Jahr nach einer ersten Abklärung.

Die Unaufmerksamkeit kann sich in schulischen, beruflichen oder sozialen Situationen zeigen

#### Zusammenfassung typischer Symptome einer ADS

- betroffene Kinder können unfähig sein, Einzelheiten zu beachten. Sie machen Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten oder anderen Aufgaben
- ihre Arbeit ist häufig unordentlich, nachlässig und ohne Umsicht durchgeführt
- ihr Schriftbild ist häufig „schlampig“ und unleserlich
- betroffene Kinder haben oftmals Schwierigkeiten, bei der Durchführung von Aufgaben oder beim Spielen über längere Zeit aufmerksam zu sein und ihre Aufgaben zu Ende zu führen
- sie machen häufig einen geistig abwesenden Eindruck
- sie scheinen nicht zuzuhören oder das gerade Gesagte nicht gehört zu haben
- sie wechseln häufig von einer nicht zu Ende geführten Tätigkeit zur nächsten
- häufig führen sie Bitten oder Anweisungen nicht bis zum Ende durch; sie erledigen Schularbeiten und andere Arbeiten oder Pflichten nicht vollständig.
- betroffene Kinder haben häufig Probleme mit der Organisation von Aufgaben und Tätigkeiten
- Aufgaben, die längere geistige Anstrengungen erfordern, werden als unangenehm empfunden und sind mit deutlicher Aversion verbunden
- betroffene Kinder vermeiden typischerweise Tätigkeiten, die über einen längeren Zeitraum Aufmerksamkeit, geistige Anstrengung, Organisation oder hohe Konzentration erfordern (z.B. Hausaufgaben oder Schreiarbeiten) oder sie führen diese nur sehr widerwillig durch
- die Arbeitsgewohnheiten von Kindern mit ADS sind häufig unorganisiert, das Arbeitsmaterial liegt verstreut herum, ist verlorengegangen oder wird nachlässig behandelt und beschädigt
- sie lassen sich leicht durch nebensächliche Reize ablenken
- sie unterbrechen häufig laufende Arbeiten, um unbedeutenden Geräuschen zu lauschen oder belanglose Ereignisse zu verfolgen, die von anderen gewöhnlich mühelos übergangen werden

- hohe Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten (z. B. verpassen sie Verabredungen oder vergessen, ihr Essen mitzubringen)
- in sozialen Situationen kann sich die Unaufmerksamkeit dadurch ausdrücken, dass betroffene Kinder häufig das Gesprächsthema wechseln, anderen nicht zuhören, sich nicht auf ein Gespräch konzentrieren können, nicht auf Einzelheiten achten und Regeln von Spielen oder Aktivitäten nicht befolgen

## Ursachen

---

Verschiedene Untersuchungsreihen bestätigen, dass beim Vorliegen eines ADS die Informationsweiterleitung und -verarbeitung zwischen verschiedenen Hirnabschnitten fehlerhaft funktioniert. In beiden Fällen ist die Konzentrationsfähigkeit teilweise erheblich beeinträchtigt.

Nach heutigen Erkenntnissen geht man bei der Ursache von ADS von einem multifaktoriellen Geschehen aus. Das heißt, es wirken mehrere biologische, psychische und soziale Faktoren zusammen, um ADS auszulösen. Zu diesen (Risiko-) Faktoren zählen insbesondere:

- erbliche Veranlagung
- Erkrankungen oder Verletzungen des zentralen Nervensystems
- organische Veränderungen und Nährstoffmangel im Gehirn
- Nahrungsmittelallergie und -unverträglichkeit
- Schadstoffe, insbesondere Blei
- Raucherhaushalt, vor allem Nikotin in der Schwangerschaft
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und erniedrigtes Geburtsgewicht
- ungünstige familiäre Bedingungen
- Reizüberladung

ADS tritt häufig in Kombination mit Wahrnehmungsverarbeitungsdefiziten auf.

### Prognose:

Bei etwa der Hälfte der betroffenen Kinder verbessert sich die Symptomatik deutlich. Allerdings gibt es auch persistierende Verläufe, das heißt, die Störung persistiert bis ins Erwachsenenalter.

## Behandlungsempfehlung

---

Welche Therapie ist bei ADS sinnvoll? Diese Frage lässt sich nicht allgemeingültig beantworten, denn die Schwierigkeiten von Kindern mit dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom können sehr unterschiedlich sein. Aus der Vielfalt vorhandener Therapieformen muss die jeweils passende ausgewählt werden. Fachleute empfehlen eine Kombination von mehreren Therapieansätzen, um dem Störungsbild möglichst ganzheitlich zu begegnen. Im Rahmen der ADS-Behandlung hat sich gezeigt, dass demzufolge eine sog. multimodale Therapie am Erfolgversprechendsten zu bewerten ist. Unter einer multimodalen Therapie versteht man die Zusammenfassung aller im Einzelfall sinnvollen Therapieformen, die aufeinander aufbauen und stets miteinander in Verbindung stehen sollten.

### mögliche Bausteine einer multimodalen Therapie bei ADS:

- Medikation – regelmäßige Betreuung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
- Ergotherapie
- Neurofeedbacktraining
- Sport
- Erlernen einer Entspannungstechnik (z.B. Autogenes Training)
- Heilpädagogik, heilpädagogisches Reiten und/oder Voltigieren
- Musiktherapie
- kindzentrierte Spieltherapie, verhaltenstherapeutische Psychotherapie
- Teilnahme an Trainingsprogrammen (z.B. Gedächtnis- und Aufmerksamkeitstraining)
- Förderung im häuslichen Kontext
- Elternt raining
- psychosoziale Interventionen

### Erleichterungen für betroffene Kinder im Alltag:

- Schaffung von Struktur im Alltag
- gut organisierter Tagesablauf
- Schaffung von Routinen
- Aufstellen klarer Regeln sowie das konsequente Einhalten dieser
- Lob und Liebe auch bei unangepassten Verhaltensweisen oder schlechten Leistungen
- Zeit und Geduld erwachsener Bezugspersonen

## **Elternratgeber**

---

Aust-Claus, E. & Hammer, P. (2003)

**ADS – Eltern als Coach: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom / Praktisches Workbook für Eltern.**

Born, A. & Oehler, C. (2015).

**Lernen mit ADS-Kindern: Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten.**

Hüther, G. & Bonney, H. (2013).

**Neues vom Zappelphilipp: ADS verstehen, vorbeugen und behandeln.**

Gelb, M. & Völkel-Halbrock, D. (2014).

**ADS / ADHS: Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen und Therapeuten.**

Spitzer, G. (2014).

**ADS und ADHS – Strategien für einen entspannten Alltag.**