

Die häufigsten Begleiterscheinungen und Folgeerkrankungen beim AD(H)S

Helga Simchen



Dr. Simchen
Kinderarzt / Kinderneurologe / Kinder- und Jugendpsychiater
Tiefenpsychologische Psychotherapie / Verhaltenstherapie / Systemische Familientherapie / Hypnose

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Stimulanzien behandeln? Ja oder nein? – Eine schwierige Frage, deren Beantwortung sowohl gute Kenntnisse der AD(H)S-Problematik als auch Verantwortung und Klarheit darüber voraussetzt, was man wie mit der Behandlung erreichen will. Diese sollte vordergründig der besseren Alltagsbewältigung dienen, seelische Verletzungen beseitigen, Selbstwertgefühl und Sozialverhalten verbessern. Dazu eignet sich am ehesten die Verhaltenstherapie, allein oder in Kombination mit der Stimulanzientherapie, je nach Schwere der Symptomatik. Der Therapieansatz sollte problembasiert, lösungsorientiert, personen- und familienzentriert sein.

AD(H)S ist eine neurobiologisch bedingte Störung mit Reizfilter-schwäche im Stirnhirnbereich, sowie ein Mangel an verfügbaren Botenstoffen, was sein Erscheinungsbild prägt. Die Veranlagung zum AD(H)S wird vererbt. Wenn auch einige Autoren noch von einem Vererbungsgrad von 60-70 Prozent ausgehen, wie man es in Beiträgen lesen kann, so muss man aber bedenken, dass in dieser Statistik leider noch immer das ADS ohne Hyperaktivität gar nicht oder sehr unvollständig berücksichtigt wird, weil es recht schwierig zu diagnostizieren ist.

Bei allen Subtypen des ADS sind immer folgende Funktionsbeeinträchtigungen nachweisbar:

- ▮ Viel zu viele Wahrnehmungen treffen ungefiltert auf das Gehirn, die dann zum Arbeitsgedächtnis weitergeleitet werden
- ▮ Aufmerksamkeit und Konzentration können nicht willentlich über eine längere Zeitspanne konstant gehalten werden
- ▮ Selbstorganisation und Aktivierung für eine Routinetätigkeit fallen schwer
- ▮ Die Gefühlssteuerung ist spontan und ungebremst

- ▮ Zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis kommt es zu Informationsverlusten
- ▮ Die verschiedensten motorischen Bereiche können betroffen sein

Das Spektrum der Symptomatik ist groß, es schwankt zwischen zu wenig und zu viel Aktivität, Hochbegabung mit und ohne schulischem Versagen, von hoher sozialer Anerkennung bis zum dissozialen Verhalten, wobei aber die Hauptsymptome immer und über einen längeren Zeitraum vorhanden sein müssen und die Psychodynamik in der Entwicklung von Begleiterscheinungen und Folgeerkrankungen (Komorbiditäten) jederzeit nachvollzogen werden kann.

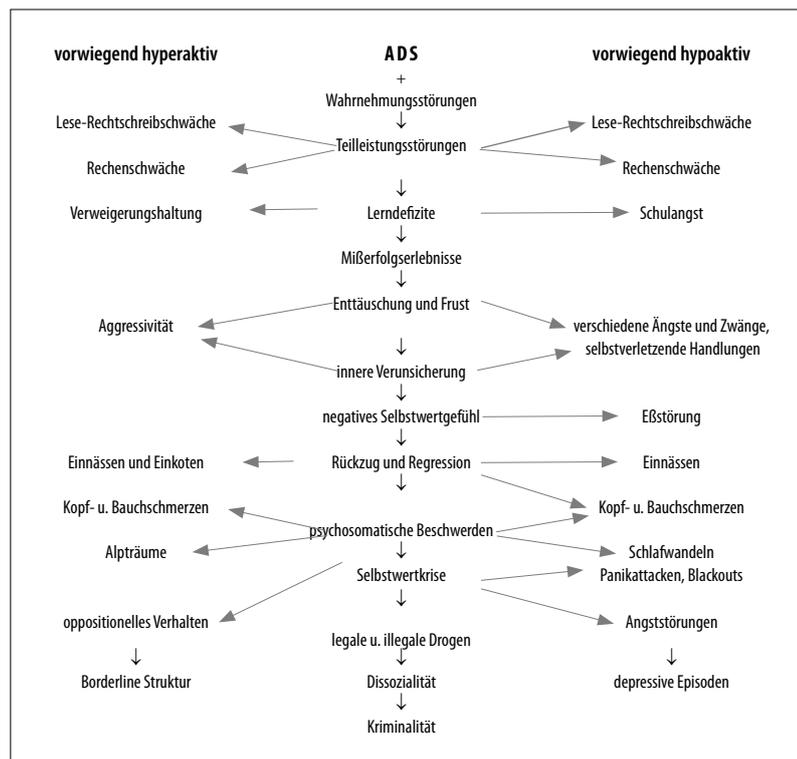
Das AD(H)S wird nicht nur wegen seiner Akutsymptomatik behandelt, sondern vor allem, um seine Spätfolgen zu vermeiden. Der Ausgangspunkt dafür sind eine zu starke seelische Belastung, bei geringem Selbstvertrauen, dem Gefühl der sozialen Ausgrenzung und Dauerstress.

Das Selbstwertgefühl entwickelt sich aus:

- ▮ der genetischen Grundausstattung
- ▮ den täglichen Erfahrungen, die ein Mensch während seines Lebens sammelt und für sich auswertet
- ▮ der Anerkennung und Akzeptanz, die er von der Umgebung erfährt
- ▮ der Stärke seiner Einflußname auf das Denken und Handeln anderer
- ▮ der Erfüllung seiner an sich gestellten Erwartungen.
(siehe Überblick)

Manche Begleiterscheinungen des AD(H)S sind so häufig, dass sie für dessen Diagnostik bereits einen hinweisenden Charakter haben. Dazu gehören;

- ▮ Das oppositionelle Verhalten, was 40-60 Prozent der Hyperaktiven entwickeln.
- ▮ Etwa 80 Prozent aller Kinder mit Lese-Rechtschreibschwäche und 60 Prozent aller Kinder mit Re-



Überblick über einen möglichen Zusammenhang zwischen ADS, seinen Begleiterscheinungen und Folgeerkrankungen in der Psychodynamik