

TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN, AD(H)S UND AUTISMUS - VERWANDTE STÖRUNGEN

Teilleistungsstörungen, AD(H)S aber auch Autismus sind zwar in ihrer Symptomatik, Ausprägung und in den damit einhergehenden Einschränkungen unterschiedlich, gemeinsam ist aber eine neurobiologische Komponente.

So können zum Beispiel bei Teilleistungsschwächen akustische oder visuelle Reize weniger gut differenziert werden, was sich oft in einer Lese-Rechtschreibschwäche niederschlägt. Bei einer Rechenschwäche zeigen sich oft auch Defizite in der Raum- Lagewahrnehmung. Kinder mit AD(H)S weisen häufig auch eine etwas schwächere Vernetzung des Frontallappens auf. Je nachdem welche Gehirnareale bzw. Verarbeitungssysteme beteiligt sind, manifestieren sich Probleme und Schwierigkeiten. Gemeinsam ist auch, dass diese Kinder deutlich stressanfälliger sind, dass sie Gruppensituationen belasten und bei zielgerichteten Aktivitäten schnell ermüden.

Aufgrund des Wandels bei den Diagnosekriterien und der oft nahtlose Übergang von einem zum anderen Störungsbild, ist heutzutage gerade die Frage „Was steckt hinter dem oberflächlich betrachteten Verhalten?“ am wichtigsten. Dabei ist es aber nicht nur wichtig eine AD(H)S zu erkennen, sondern auch festzustellen, ob die Aufmerksamkeitsstörung möglicherweise als sogenannte Begleiterscheinung einer anderen Störung auftritt, die es ebenfalls wichtig ist zu behandeln. In der Psychologie spricht man von Komorbidität oder Begleiterkrankung, wenn zwei oder mehr Krankheiten bei einer Person diagnostiziert werden. So können Aufmerksamkeitsstörungen beispielsweise nach Traumatisierung oder krisenhaften Situationen auftreten.

Warum es wichtig ist über mögliche Zusatzdiagnosen zu wissen, zeigt sich insbesondere dann, wenn eine spezifische Förderung sinnvoll ist. Im schulischen Kontext können sich Teilleistungsstörungen wie eine Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) oder eine Rechenstörung (Dyskalkulie) zeigen, die unerkannt, zu Schulängsten führen kann und wodurch das Kind im schlimmsten Fall Vermeidungsstrategien entwickelt. Umgekehrt werden sich beispielsweise schulische Ängste nicht von alleine auflösen, wenn eine Teilleistungsstörung dahintersteckt und diese seitens der Schule und der Eltern nicht berücksichtigt und dementsprechend gefördert wird.

Kinder mit Teilleistungsstörungen sind auch oft unaufmerksam, können Strukturen nicht richtig erfassen und haben oft Schwierigkeiten sich im Alltag gut zurechtzufinden. Sie können Informationen nicht auf die gleiche Art und Weise auswerten und abspeichern wie andere. Das bezieht sich, sowohl auf das Erlernen von wichtigen Kompetenzen, wie Schreiben, Rechnen oder Lesen aber auch auf soziale Kompetenzen wie Kooperationsbereitschaft, Kommunikation und Konfliktlösestrategien. Daher ist auch die Frage „Was könnte es sonst noch sein, wenn nicht AD(H)S?“ bedeutsam.

KERNSYMPTOME VON AD(H)S

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen zeigen sich häufig beim Kind dadurch, dass es leicht ablenkbar ist, wenig Ausdauer bei Arbeit und Spiel zeigt, vieles anfängt und wenig zu Ende bringt. Außerdem Schwierigkeiten hat Anweisungen zu befolgen, viele Flüchtigkeitsfehler bei Hausaufgaben macht und diese auch nicht in angemessener Zeit erledigen kann. Außerdem haben betroffene Kinder und Jugendliche Probleme beim Organisieren von Aufgaben und Aktivitäten.

Impulsivität ist bei Kindern mit AD(H)S durch unvorhersehbares Verhalten gekennzeichnet. Das Kind fasst einen Entschluss und führt ihn blitzschnell aus, ohne an die Folgen für sich und andere zu denken. Es platzt im Unterricht mit der Antwort heraus, bevor die Frage vollständig gestellt wurde, es mischt sich nachhaltig und unerwartet in Erwachsenengespräche ein, strebt nach schneller Belohnung und Bedürfnisbefriedigung. Es hat Schwierigkeiten zu warten, bis es an der Reihe ist und zeigt generelle Probleme bei der Steuerung des eigenen Verhaltens in der Schule, aber ebenso im häuslichen Umfeld.

Hyperaktivität zeichnet sich durch zappeliges und ruheloses Verhalten des Kindes aus. Dem Kind gelingt es nur schwer ruhig zu sitzen. Darüber hinaus fällt es beim Spielen mit anderen durch übermäßige Lautstärke auf.

SONDERFALL AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT

Nicht alle AD(H)S-Kinder sind hyperaktiv. ADS-Kinder sind sensibel, wirken verträumt und sind eigentlich zugänglich und kommunikationsfreudig, die es anderen Leuten gern recht machen wollen. Daher versuchen sie auch, sich in der Schule und zu Hause zu konzentrieren und ihre Aufgaben rechtzeitig zu beenden, doch das erweist sich für sie als extrem anstrengend bis sie kaum mehr bereit sind, sich zu bemühen. Auffällig ist auch, dass sie ihre Sachen nicht in Ordnung halten können, ständig etwas verlieren oder sich andauernd verletzen.

DAS HYPERAKTIVE GEHIRN IM VISIER DER NEUROWISSENSCHAFT

Kinder mit AD(H)S zeigen Auffälligkeiten in der neuronalen Informationsverarbeitung. Vor allem dann, wenn sie plötzlich sehr viele Anforderungen bewältigen sollen. Die Leistungsfähigkeit nimmt dramatisch ab, sobald zu viele und zu komplexe Informationen auf sie einströmen oder sehr hohe Anforderungen an Geschwindigkeit, Gründlichkeit und Dauer gestellt werden.

Aber auch dann, wenn Kinder vor der Aufgabe stehen, ihr Verhalten zu kontrollieren – etwa einen Handlungsimpuls zu stoppen oder die Arbeitsgeschwindigkeit im optimalen Bereich zu halten. In diesen Fällen reagiert das Gehirn der Kinder gleich nach einem Reiz sehr stark, während spätere Regelungsvorgänge schwächer ausfallen. Es fehlt also nicht unbedingt an Aufmerksamkeit – sie wird eher zu schnell verbraucht.

Hinzu kommt, dass das Gehirn von Kindern mit AD(H)S, unwichtige innere und äußere Reize kaum voneinander unterscheiden kann und daher auch Impulse darauf schlecht steuern und hemmen kann. So entsteht eine kaum kontrollierbare Reizüberflutung, die dazu führt, dass die betroffenen Kinder sich nicht über eine längere Zeit mit einem Thema beschäftigen können, leicht ablenkbar sind und häufig impulsiv handeln.

Vermutlich sind erregende und hemmende Vorgänge innerhalb verschiedener Teile des motorischen Regelsystems nicht exakt ausbalanciert. Die Kinder haben Schwierigkeiten damit, Bewegungen vorzubereiten, auszuwählen und auszuführen, da sie ihre Motorik nicht ausreichend kontrollieren und, falls nötig, hemmen können. Komplexe und präzise aufeinander abzustimmende Bewegungsabläufe setzen zu früh ein und schießen über das Ziel hinaus. Daher geht Hyperaktivität häufig mit mangelhafter feinmotorischer Koordination Hand in Hand, die sich etwa in einer unleserlichen Handschrift äußert. Zudem verhalten sich die betroffenen Kinder impulsiver, und handeln bevor sie nachdenken. Entsprechend platzen Kinder mit AD(H)S typischerweise bei Aufgaben, bei denen sie eine Antwort für sich behalten sollen, leicht mit dieser heraus.

URSACHEN

Forscher gehen heute von einer Kombination genetischer Anlagen und Umwelteinflüssen aus, die einige Menschen sensibler auf äußere Einflüsse und Erfahrungen reagieren lassen. Ebenso werden Struktur- und Funktionsveränderungen bestimmter Gehirnregionen und Störung im Neurotransmitter-Bereich genannt. Die genauen Ursachen für AD(H)S sind noch nicht vollständig erfasst. Faktoren, die das AD(H)S - Risiko erhöhen sind z.B. Alkohol- oder Nikotinkonsum, Stress oder Medikamenteneinnahme der Mutter während der Schwangerschaft, genauso wie eine Frühgeburt oder ein niedriges Geburtsgewicht. Aber auch schwere traumatische Erlebnisse während der Schwangerschaft oder in den ersten drei Lebensjahren können das Gehirn des Kindes verändern (Ausbildung von kurzen Synapsensträngen, Van der Kolk, B., 2016).

GENERELL KÄMPFEN AD(H)S KINDER SEHR MIT IHREN EMOTIONEN.

Sie können ihre Gefühle kaum kontrollieren, Frustrationen nur schwer aushalten, sind leicht erregbar, ungeduldig und verhalten sich eher feindselig. Die Betroffenen haben auch Schwierigkeiten, sich zu etwas zu motivieren und empfinden Anforderungen ihrer Umwelt als extrem anstrengend.

Der Grad an Impulsivität hängt davon ab, wie gut die sogenannten exekutiven Funktionen entwickelt sind. Sie hemmen unangemessene, störende Verhaltensweisen und steuern die Motivation erwünschte Verhaltensweisen zu zeigen. Normalerweise verstärkt ein Belohnungsreiz über Dopaminausschüttung diejenigen Nervenverbindungen, die zu dem gewünschten Verhalten führen. Bei Fehlen des Neurotransmitters haben zu schwache oder zum falschen Zeitpunkt gegebene Belohnungen keinen Effekt. Daher greifen die Betroffenen lieber rasch zu den erstbesten kleinen Belohnungen, als auf eine größere und attraktivere zu einem späteren Zeitpunkt zu warten.

DARAUS ERGEBEN SICH GANZ KONKRETE SCHLUSSFOLGERUNGEN, WIE ELTERN UND ERZIEHERINNEN MIT AD(H)S-KINDERN UMGEHEN SOLLTEN:

- Belohnungen sind dann am wirkungsvollsten, wenn sie zeitlich möglichst dicht auf eine erwünschte Verhaltensweise erfolgen.
- Gleichzeitig sollten die Erwachsenen vermeiden, problematisches Verhalten des Kindes durch ihre Reaktionen unwillentlich zu verstärken. Aufmerksamkeit der Erwachsenen in Form von Ermahnungen oder Vorwürfen sind negative Verstärkungen und festigen ein Verhalten fast genauso gut wie positive Verstärkungen. Daher bewährt es sich am besten, Fehlverhalten gar nicht zu beachten und alle Handlungen zu unterlassen, die als Belohnung aufgefasst werden können.
- AD(H)S Kinder reagieren anders auf Reize. Ihr exekutives Gedächtnis, jener Teil der für die Motivation der Umsetzung einer Handlung verantwortlich ist, speichert zu wenig bzw. reagiert nur auf Reize, die stark genug sind bzw. die laut, emotional und aufgeladen sind. Erwachsene befinden sich in dieser Frequenzlage, wenn sie entweder stark verärgert sind oder extrem motiviert sind. Um AD(H)S Kinder zu erreichen, müssen Erwartungen und Anforderungen an sie laut, klar und mit Nachdruck formuliert sein. Ebenso muss auch Lob emotional aufgeladen sein. Da diese exekutiven Funktionen sich erst allmählich mit zunehmendem Älterwerden und Reifen des Gehirns entwickeln, kann in der Therapie hier ange setzt werden.

AD(H)S-Symptome treten vor allem in Situationen auf, in denen längere Ausdauer erforderlich ist. So kommt es im Kindergarten besonders beim Stillsitzen im sogenannten Sesselkreis zu



Schwierigkeiten, ebenso dann später beim Schulunterricht oder bei den Hausaufgaben. Relativ unauffällig verhalten sich die Betroffenen dagegen in kurz andauernden, neuen Situationen, im direkten Kontakt mit einer Einzelperson oder bei angenehmen Aktivitäten wie beim Spielen, Fernsehen oder Sport. Bei Jugendlichen lässt die motorische Unruhe allmählich nach. Aufmerksamkeitsprobleme bleiben oft bestehen, dafür stellt sich häufig eine depressive Verstimmung ein. Auch hier brauchen Jugendliche Unterstützung auf dem Weg ins Erwachsenen werden. Nur bei etwa zwanzig Prozent der Betroffenen bestehen Symptome bis ins Erwachsenenalter fort.

Da die Störung eine große Belastung für die betroffenen Kinder und ihre Familien darstellt, ist es wichtig, erste Anzeichen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. So können bereits bei Kindern unter drei Jahren Vorläufer einer AD(H)S auftauchen: etwa schwieriges Temperament oder Schlaf- und Appetitstörungen. Eine sichere Diagnose ist in diesem Altersbereich jedoch noch nicht möglich. Im Vorschulalter spielen viele Betroffene weniger und oberflächlicher, sind sehr unruhig und trotzig.