

AD(H)S

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

IM INTERVIEW MIT DR. MED. HANSJÖRG SCHMELZLE,
CHEFARZT IM CARITAS-HAUS-FELDBERG IM SCHWARZWALD

Herr Dr. Schmelzle, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für uns nehmen. Mögen Sie uns zuerst etwas über das Caritas-Haus-Feldberg erzählen.

Das Haus Feldberg hat eine fast 30-jährige Tradition zur Behandlung von Müttern und Kindern in den Bereichen Mutter-Kind-Vorsorge („Mutter-Kind-Kuren“) sowie Kinder- und Jugendrehabilitation. Wir konzentrieren uns im Rahmen der Kinder- und Jugendreha auf die Diagnosen ADHS, Adipositas und Asthma bronchiale. Für unsere ADHS-Therapie ist unsere Klinik bundesweit bekannt.

Mit unserer spektakulären Lage im Hochschwarzwald auf 1250 ü. NN sind wir die höchstgelegene Klinik Deutschlands. Unser Altbau im Stile eines Schwarzwaldhauses ist fast 100 Jahr alt und steht unter Denkmalschutz.

Wie erklären Sie uns ADHS?

ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (oder auch -syndrom).

Das Störungsbild ADHS ist durch drei Leitsymptome gekennzeichnet:

- das Aufmerksamkeitsdefizit
- die Hyperaktivität
- die Impulskontrollstörung

Aufgrund ihres *Aufmerksamkeitsdefizits* sind Betroffene deutlich weniger in der Lage, ihre Aufmerksamkeit für längere Zeit aufrechtzuerhalten als andere Menschen.

Hyperaktivität zeigt sich bei Kindern und Jugendliche häufig darin, dass sie sich mit dem Stillsitzen schwer tun und ständig „auf Achse“ sind. Im Erwachsenenalter lässt diese Hyperaktivität meist nach, allerdings berichten Patienten, dass sie häufig eine starke innere Unruhe verspüren. Viele betroffene Kinder und Jugendliche sind hyperaktiv, es gibt aber auch welche, die dieses Problem nicht haben. Bei ihnen sprechen wir von ADS, dem Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität.

Infolge ihrer *Impulskontrollstörung* haben betroffene Menschen Schwierigkeiten, ihre Impulse zu steuern. Sie zeigen dann oft unüberlegte Reaktionen auf Ereignisse oder auf emotionale Herausforderungen.

Dies kann sich zum Beispiel darin äußern, dass ADHS-Patienten andere im Gespräch unterbrechen, ihnen ins Wort fallen oder sogar ohne nachzudenken aggressiv handeln. Patienten mit ADHS haben ein deutlich erhöhtes Unfall- und Verletzungsrisiko, unbehandelte Jugendliche neigen häufiger zu kriminellen Handlungen oder Drogenmissbrauch als gleichaltrige Vergleichsgruppen.

Was können Sie uns über die Ursachen sagen?

In unserer Gesellschaft wird oft vermutet, dass Eltern von Kindern mit ADHS ihr Kind nicht erziehen können. So ist das aber sicher nicht! Man geht davon aus, dass ca. 70-80% des Störungsbilds genetisch bedingt sind. Während die Häufigkeit in der Gesamtbevölkerung bei 3-5% liegt, erkranken Kinder von an ADHS erkrankten Eltern doppelt so häufig wie Kinder nicht betroffener Eltern. 18% der Kinder betroffener Eltern erkranken statistisch ebenfalls, Geschwister betroffener Kinder haben ein Risiko



FOTO DR. MED. HANSJÖRG SCHMELZLE
© CARITAS-HAUS-FELDBERG

von 35%, Zwillingsgeschwister sogar von 65%. Es sind deutlich mehr Jungen betroffen, das Geschlechterverhältnis beträgt 7 zu 1 zu Lasten der Jungs. Bei den Mädchen finden wir dafür häufiger das ADS, also die „Träumervariante“. In verschiedenen Untersuchungen wurde gezeigt, dass Botenstoffe im Gehirn, wie z.B. Dopamin und Noradrenalin, nicht ausreichend zur Verfügung stehen. In manchen Fällen werden die Botenstoffe beispielsweise am Wirkort zu schnell wieder abtransportiert oder sie können in Folge von Genvarianten nicht richtig an ihrem eigentlichen Ziel „andocken“.



Weitere Ursachen sind dann?

Umgebungseinflüsse können bei der Entstehung und vor allem bei der Ausprägung der Symptome eine große Rolle spielen, z.B. Trennungen im Elternhaus verbunden mit vielen Streitereien, die offen ausgetragen werden. Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft können die Entstehung eines ADHS ebenfalls begünstigen.

Gibt es Begleiterscheinungen zur ADHS?

Ja, häufig gehen mit den klassischen Symptomen so genannte komorbide Störungen einher. Zusätzlich zur ADHS kommt es bei den Betroffenen vermehrt zu Angststörungen, Depressionen, Tic-Störungen, alle etwa in einer Größenordnung von ca. 30%. Noch häufiger und oft sehr belastend sind Störungen des

falsche Brille verwendet wird. Auch eine Hochbegabung kann zu Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit führen. Man muss bei der Diagnosefindung immer mehrere Lebensbereiche gleichzeitig betrachten. Die drei großen Bereiche von Kindern und Jugendlichen sind die Schule/ der Kindergarten, die Familie und der Freundeskreis.

Ist es schwierig, bei Ihnen im Haus im Rahmen der Therapien dann einen persönlichen Zugang zu den Kindern zu finden?

Ich erlebe die Kinder bei der Anreise häufig sehr gestresst und gehetzt. Die meisten jungen Menschen haben einfach schon sehr viele schlechte Erfahrungen gemacht, d.h. sie haben sich durch ihr Verhalten sehr isoliert von ihrem sozialen Umfeld, werden nicht mehr zu Geburtstagen eingeladen, dürfen nicht mehr in Vereinen mitwirken und sind oft die schwarzen Schafe der Familie. Wir geben den Kindern zuerst einmal Raum, dass sie so sein dürfen wie sie sind und nehmen sie so an. Wichtig ist, dass die Kinder erstmal zu sich selbst finden können.

Erst dann sind die Kinder in der Lage, sich selbst kritisch zu reflektieren. Wir als Team bauen, wenn irgend möglich, zunächst eine Beziehungsebene auf, die sehr wichtig ist, damit die Kinder sich öffnen und von ihren Sorgen erzählen können. Wir schauen natürlich intern, zu wem das Kind den vielleicht besten Draht aufbauen kann und intensivieren diesen dann nach Möglichkeit. Wichtig ist es aber natürlich trotzdem, den Kindern einen klaren Rahmen vorzugeben. Wir können den Kindern nicht einfach das freie Spielfeld für ihre Emotionen geben. Wir nehmen die Kinder als Mensch zu 100% an, jedoch brauchen sie zur Regulation ihres Verhaltens eine klare Struktur und feste Regeln mit entsprechenden Konsequenzen.

Sehr wichtig ist eine gute Anamnese. Hier arbeiten die Kinder und ihre Eltern eng mit den Ärzten und Psychologen zusammen. Das Aufnahmegespräch bei uns führen immer ein Arzt und ein Psychologe miteinander. Bei Kindern bis zum zwölften Lebensjahr sind die Eltern während des kompletten Aufenthaltes dabei und werden ebenfalls therapeutisch und in Form von Schulungen unterstützt. Es ist ein guter und wichtiger Teil unserer Arbeit, den Leidensdruck der Eltern zu senken und Möglichkeiten zur Erholung und Hilfestellungen für den Alltag anzubieten. Für die Eltern ist auch der Austausch untereinander sehr wichtig. Bei den Kindern legen wir viel Wert auf einen geregelten Schulalltag in unserer Klinikschule. Viele wissen das nicht: In Baden-Württemberg und Bayern haben



Wie kann ich als Elternteil feststellen, dass mein Kind möglicherweise an ADHS erkrankt ist?

Viele Kinder sind schon als Säuglinge sogenannte „Schreibabys“ gewesen. Als Kleinkinder waren sie oft unruhig und sind im Stuhlkreis nicht sitzengeblieben. Meist fallen die Kinder aber erst so richtig auf, wenn sie eingeschult werden. Viele Eltern berichten mir, dass ihnen die Probleme im Kindergartenalter gar nicht aufgefallen sind, da sie in diesem Umfeld noch nicht so sehr ins Gewicht fielen.

In der Schule sieht man dann viel besser, welche Kinder die Aufmerksamkeit halten und sich länger als zwei Minuten auf den Unterricht konzentrieren können. Hier wird die verkürzte Spanne der Aufnahmefähigkeit deutlich sichtbar. Viele Kinder mit ADHS sind übrigens überdurchschnittlich intelligent und clever, obwohl die schulische Leistung das nicht widerspiegelt. Häufig haben sie eben nur Probleme, ihre kognitiven Fähigkeiten umzusetzen.

Sozialverhaltens. Die sozialen Probleme treiben die Familien häufig zur Verzweiflung. Die betroffenen Kinder lassen sich z.B. nur noch schwer sozial integrieren, weder in die Klassengemeinschaft der Schule noch in irgendwelche Freizeitgruppen oder Vereine.

Leider verhalten sich die Kinder auch zuhause nicht anders. Die Eltern sind dann häufig für die komplette Betreuung zuständig. Dies ist ein wichtiger Belastungsfaktor für Familien, der bis hin zur Trennung der Eltern führen kann. Wir treffen leider sehr oft auf Familien, bei denen die Lebenssituation sehr prekär ist.

Einen wichtigen Hinweis möchte ich jedoch geben:

Man muss bei der Diagnosestellung ADHS immer sehr genau hinschauen, denn häufig begegnen wir auch Kindern, die z.B. nur in der Schule ein Problem mit der Aufmerksamkeit haben. Hier muss dann geprüft werden, ob vielleicht eine Rechtschreibschwäche vorliegt oder eine

Kinder während des Klinikaufenthaltes einen Anspruch auf Schulunterricht. Unsere klinikeigene Elly-Heuss-Knapp-Schule dauert von 8:30 bis 12.30 Uhr. Nachmittags finden, solange die Therapiezeiten dies zulassen, Förderunterricht und AGs statt. Wir haben 25 Lehrkräfte für alle Schulformen vor Ort. Die Schule ist gerade bei ADHS-Kindern oft eine wesentliche Ursache dafür, dass das Leben zuhause nicht so gut gelingt. Hier können wir sehr gut ansetzen, um Schule wieder attraktiver zu machen. Wir arbeiten in diesem Bereich mit so genannten Verstärkern, d.h. mit einem Belohnungssystem, das die Eltern nach Entlassung gut zuhause anwenden und umsetzen können. Wir arbeiten auch mit anderen verhaltenstherapeutischen Elementen. Die Verhaltenstherapie stellt derzeit die wissenschaftlich am besten abgesicherte Form der psychotherapeutischen Behandlung bei ADHS dar.

Welche Empfehlungen können Sie uns für Angehörige geben, z.B. für Geschwister oder die Großeltern?

Zunächst ist es gut zu wissen, dass nicht alles böser Wille ist, was das Kind tut oder nicht tut. Ein ADHS-Kind muss oft viel häufiger zu Handlungen aufgefordert werden, bevor diese zur Routine werden. Die Anzahl der Aufforderungen zum abendlichen Zähneputzen kann durchaus den zweistelligen Bereich erreichen - und damit ist noch nicht mal gesagt, dass sich das Kind am nächsten Tag noch an den Vortag erinnert. Der Lernprozess ist hier deutlich länger anzusetzen als bei einem gesunden Kind. Ich empfehle daher viel Geduld in allen Bereichen des Lebens. Wir arbeiten häufig mit Hilfen zur zeitlichen Strukturierung des Alltags (z.B. Erarbeitung von Wochenplänen), die dann auch zuhause angewendet werden können. Bei der Einhaltung dieser Vorhaben kann die Familie sehr helfen. Die Kinder werden bei der Ausarbeitung dieser Strukturen möglichst mit einbezogen, mit dem Ziel, dass sie zuhause besser arbeiten können.

Sie haben zu Beginn unseres Gespräches auch von den Kindern gesprochen, die viel vor sich hin träumen.

Es ist fast tragisch, dass man diese Kinder häufig übersieht, weil sie ja im Gegensatz zu den hyperaktiven Kindern nicht stören. Im Grunde aber ist diese Form der Aufmerksamkeitsstörung nur die andere Seite der gleichen Medaille: Diese Kinder flüchten sich in ihre Gedankenwelten und sind kaum erreichbar. Hier brauchen wir besonders die Hilfe aufmerksamer Lehrer, die diese Auffälligkeiten an die Eltern weitergeben.

Wie stehen Sie zu medikamentöser Behandlung bei Kindern?

Das ist ein heikles Thema, an das ich möglichst unvoreingenommen herangehe. Für viele Kinder ist es ein Segen, dass es diese Medikamente gibt, auch wenn sie im Allgemeinen ein sehr schlechtes Image haben. Medikamente sind gut wirksam und in aller Regel auch gut verträglich. Es steht mittlerweile auch eine breitere Palette an Medikamenten zur Verfügung als dies noch vor einigen Jahren der Fall war. Natürlich werden Medikamente wie Ritalin häufig verschrieben, manchmal auch in Fällen, bei denen man sicher anders herangehen könnte und manchmal werden andere Therapien gar nicht erst versucht.

Letztlich muss für jedes Kind im Einzelfall abgewogen werden. Entscheidend für die Wahl der Therapie ist für mich die Frage, ob das Leben in den 3 großen Lebensbereichen des Kindes gelingt. Wichtig ist auch die Vermeidung von Folgestörungen wie Depressionen, Schulversagen oder auch Delinquenz. Die AHDS-Therapie stützt sich auf drei große Therapiesäulen: Die Psychotherapie, das Elterncoaching und die medikamentöse Therapie. Die mit Abstand wirksamste Therapie ist die medikamentöse Therapie mit deutlichem Abstand vor den anderen beiden Therapieformen. Dies ist für viele eine unangenehme Wahrheit. Allerdings wirken Medikamente besser, wenn zeitgleich eine Psychotherapie stattfindet und umgekehrt. Ich bin kein Fan der medikamentösen Therapie denn Medikamente sind schließlich keine Hustenbonbons, aber ich verschließe mich auch nicht den Tatsachen. Ich würde jedoch persönlich in der Regel keine alleinige Medikation anstreben, sondern diese, soweit möglich, nur im Rahmen anderer Therapieformen anwenden.

Mit einer guten Therapie können die allermeisten Kinder und Jugendlichen mit ADHS ein sehr gelingendes Leben führen und am gesellschaftlichen Leben so gut wie ihre Altersgenossen teilnehmen.

Wie kann nach einem Aufenthalt bei Ihnen eine gute Nachsorge betrieben werden?

Ich empfehle bei Notwendigkeit eine ambulante Psychotherapie, ein Elterncoaching und die begleitende Unterstützung durch den Kinder- und Jugendarzt oder -psychiater. Unsere Einrichtung führte bis vor 8 Jahren eine sequenzielle Rehabilitationsmaßnahmen durch. Ich setze mich gerade sehr bei den Kostenträgern (Gesetzliche Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung) dafür ein, dass diese wirklich gute Form der Behandlung wieder eingeführt werden kann. Diese Art der Rehabilitation würde zwei weitere Aufenthalte bei uns im Haus nach einem halben Jahr und dann nach einem weiteren Jahr beinhalten, sodass wir nachhaltig mit den Kindern arbeiten könnten. Wir hätten durch diese sehr sinnvolle Drei-Phasen-Therapie viel mehr Möglichkeiten und könnten viel besser reflektieren, unterstützen und Therapieerfolge festigen.

Das würde allen Beteiligten auch viel mehr Sicherheit geben können, wenn schon vor Beginn des ersten Aufenthaltes feststeht, dass zwei weitere folgen. Viele Eltern und Kinder gehen nach dem ersten Aufenthalt mit Ängsten nach Hause, mit Fragen wie: Schaffe ich es, zuhause alles Gelernte umzusetzen? Diesen Ängste könnten wir begegnen, wenn wir dieses wertvolle Konzept wieder anbieten könnten und vor allem könnten wir die Kinder weiterhin therapeutisch begleiten. Mit den Kostenträgern sind wir bereits in guten Gesprächen. Im Moment bieten wir als Klinik, soweit wir die Kapazität haben, Nachsorge in Form eines E-Mail-Kontakts an, um z.B. offene Fragen zu beantworten.

Ein ganz wichtiger Punkt zur Nachsorge zum Schluss noch:

Ich kann ADHS-Selbsthilfegruppen (z.B. ADHS Deutschland e.V., Ads e.V., TOKOL e.V., Juvemus e.V.) sehr empfehlen. Hier wird im Bereich der Selbsthilfe wirklich gute Arbeit geleistet und der Austausch unter Betroffenen stärkt den Einzelnen ungemein.





Erfolgreich bei ADS und ADHS

Vier Wochen Kinder- und Jugendrehabilitation auf dem Feldberg

Schwierigkeiten, dem Unterricht zu folgen, Probleme bei der Konzentration, schnell abgelenkt, ein stark impulsives Verhalten, das schnell zu Konflikten führt: Kinder mit einem Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom benötigen wirksame Unterstützung. Im Caritas-Haus Feldberg, einem anerkannten AD(H)S-Kompetenzzentrum, **bringen wir Ihre Kinder auf den Weg in ein gesundes Leben.**

Kinderreha für Kinder von 6 bis 12 Jahren mit Begleitperson
Jugendreha für Jugendliche von 12 bis 17 Jahren ohne Begleitperson

Therapiebausteine

- Kognitives Verhaltenstraining
- Sport- und Schwimmtherapie
- Konzentrationstraining
- staatlich anerkannte Klinikschule
- medizinische Betreuung
- Elternschulungen

bestbewertete
Klinik

**ADHS
DEUTSCHLAND e.V.**
Gesellschaft für Menschen mit ADHS



Das interdisziplinäre Therapiezentrum



- weitere Schwerpunkte:
- Kinder- und Jugendreha bei **Adipositas** und **Asthma bronchiale**
 - Mutter-Kind-Kuren

Caritas-Haus



Feldberg