

Niemals wegschauen oder abwarten

ADHS: Möglichst frühzeitig handeln / Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen / Medikamente zuweilen unerlässlich (2. Teil)

Von Dipl.-Med. Ralf-Peter Röder*

Welche Hilfsangebote gibt es für Kinder mit dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und wie können wir auch den betroffenen Eltern und den wichtigsten Betreuungspersonen helfen? Grundsätzlich gilt, dass die Hilfestellung dort ansetzen sollte, wo die Probleme auftreten. Wegen des situationsübergreifenden Auftretens der Verhaltensprobleme ist daher oft eine Zusammenarbeit zwischen Eltern, betreuenden Ärzten und Therapeuten, Erzieherinnen und Pädagogen notwendig (TAGEBLATT vom 26. Mai).

Bewährt hat sich dabei eine Kombination von Maßnahmen, bestehend aus Selbsthilfe, Interventionen in Kindergarten und Schule, Psychotherapie (hier vor allem Verhaltenstherapie) und medikamentöser Behandlung. Ausführliche Gespräche mit den Eltern, dem Kind oder den Jugendlichen und den wichtigsten Betreuungspersonen (Erzieherinnen, Lehrer) haben zum Ziel, die Verhaltensproblematik und ihre Hintergründe verständlich zu machen.

Das verbesserte Verständnis bei allen Betroffenen führt häufig schon zu einer Entlastung von Kind und Eltern. Hierbei werden vor allem auch Schuld-, Versagens- und Minderwertigkeitsgefühle angesprochen. Verständnis allein reicht aber nicht aus. Aufgrund ihrer mangelnden Selbstkontrolle/Selbststeuerung und der häufig negativen Rückmeldungen aus der Umwelt wegen ihres schwierigen Verhaltens brauchen diese Kinder neben vermehrter „Außensteuerung“ auch vermehrt positive Rückmeldungen. Sie müssen auf ihre vorhandenen Stärken hingewiesen werden und erfahren, dass ihnen auch etwas einmal gelingt.

Wichtig für diese Kinder sind daher klare Regeln und Strukturen sowie Konsequenzen bei nicht tolerierbarem Fehlverhalten auf der einen Seite, Stärkung der positiven Beziehung zum Kind und häufiges, unmittelbares Loben des positiven Verhaltens auf der anderen Seite. Dies ist alles leicht gesagt; die Regeln sind aber sehr einfach, jedoch schwer im Alltag umzusetzen. Viele Ratgeberbücher gibt es zu diesem

Thema. Ein von uns empfohlenes Selbsthilfeprogramm ist das Buch „Wackelpeter und Trotzkopf“ von Döpfner, Schürmann & Lehmkuhl.

In Fällen, in denen Eltern und Erzieher in der Selbsthilfe an ihre Grenzen stoßen, reichen entsprechende strukturierende Interventionen in Familie, Kindergarten oder Schule nicht aus. Die Eltern sollten dann professionelle Hilfe aufsuchen. Primäre Ansprechpartner sind die Kinderärzte, die sich in der Grundproblematik des ADHS gut auskennen. Des Weiteren ergänzen Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Erziehungsberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen das professionelle Angebot. Bewährt hat sich in der Psychotherapie des ADHS die Verhaltenstherapie. Hier gibt es ausgearbeitete Therapieprogramme, deren Durchführung mit Kind/Jugendlichen und Eltern zu Verbesserungen bzgl. Aufmerksamkeit, Selbstkontrolle/Selbststeuerung führen können. Dies braucht jedoch Zeit und regelmäßiges/konsequentes „Training“. Leider entspricht die Zahlenmäßige Versorgung mit Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in unserer Region nicht dem Bedarf.

Eine weitere und sehr hilfreiche Therapie stellt die medikamentöse Behandlung des ADHS dar. Es ist klar, dass nicht alle Kinder mit einem ADHS medikamentös behandelt werden müssen. Sind die Verhaltensprobleme und ihre Auswirkungen aber stark ausgeprägt, sollte unverzüglich der professionelle Rat eingeholt werden. Unter der medikamentösen Therapie kommt es bei etwa 80 Prozent aller behandelten Kinder/Jugendlichen zu einer deutlichen Reduktion der drei Kernsymptome: motorische Unruhe, Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörung. Hierbei werden die betroffenen Kinder/Jugendlichen allerdings nicht durch das Medikament etwa „ruhig gestellt“ sondern vielmehr bewirkt das Medikament, dass die Kinder wieder zu Selbstkontrolle und zu Selbststeuerung fähig sind. Trotz dieses Erfolges, führt die medikamentöse Behandlung nicht zu einer Heilung, wohl aber zu einer deutlichen Minderung der Symptome.

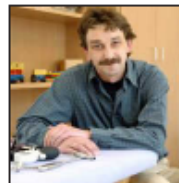
Dank dieser Therapie erfahren die Kinder und Jugendliche wieder positive Rückmeldungen, was zu ei-

ner Stärkung des ansonsten geringen Selbstwertgefühles führt. Die Verträglichkeit des Medikamentes ist gut und eine Abhängigkeitsentwicklung besteht nicht. Nach mindestens einem Jahr Behandlung kann ein „Auslassversuch“ erfolgen und die Notwendigkeit einer fortführenden Behandlung überprüft werden.

Mit Hilfe dieser so genannten multimodalen Therapie (Beratung-Elterntraining-Interventionen in Kindergarten/ Schule- Psychotherapie- Medikament) sollte es gelingen, den betroffenen Kindern und ihren Eltern Entwicklungswege trotz ADHS zu öffnen.

Aber, ganz wichtig ist, dass das ADHS so früh wie mögliche erkannt wird. Ein Wegschauen oder Vertrösten und die Hoffnung auf ein „Auswachsen“ und „Verschwänden“ der Schwierigkeiten führt eher zu einer Verschlechterung der Prognose. Denn „nichts tun“ heißt für diese Kinder/Jugendliche ein deutlich erhöhtes Risiko bzgl. Schulversagen, Klassenwiederholungen, Wechsel in Förderschulen, sozialer Isolation, Sozialverhaltensproblemen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen und Beziehungsstörungen.

Alle Erfahrungen lehren, dass wenn man den Weg einer individuell abgestimmten Behandlung geht, dass viele dieser Kinder uns mit zahlreichen positiven Eigenschaften und Stärken überraschen können. Oftmals sind sie überdurchschnittlich kreativ-innovativ, haben brillante Einfälle, schätzen Situationen schnell ein, sind offen und ehrlich, haben einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn, sind sensibel, häufig spontan hilfsbereit und fürsorglich, leben im „Hier und Jetzt“. Ein Glück, dass es sie gibt!



Dipl.-Med. Ralf-Peter Röder ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin im Sozialpädiatrischen Zentrum Coburg, Bahnhofstr. 21-23, Telefon 09561-82 68 0 – 1. Teil: TAGEBLATT vom 26. Mai 2005.