

Bei ausgeprägter Symptomatik sollte das AD(H)S schon vor der Einschulung diagnostiziert und behandelt werden, wenn nötig auch schon medikamentös mit Stimulanzien. Dies, damit sich das betroffene Kind nach der Einschulung nicht als »Versager« erlebt.

Symptome des hyperaktiven Kindergartenkindes (4.–6. Lebensjahr)

- motorisch sehr unruhig, immer in Bewegung
- spricht schnell und laut, schreit herum
- regt sich leicht und übermäßig stark auf
- reagiert spontan und oft unüberlegt, schlägt schnell zu
- fragt viel, wartet aber oft die Antwort gar nicht ab
- kann nicht lange zuhören, vergisst und verliert viel
- bei Unsicherheit schnell aggressiv
- hat Sprachprobleme: Stammeln, Schwierigkeiten einige Konsonanten auszusprechen
- hält den Stift verkrampft und drückt ihn viel zu sehr auf
- kann schlecht malen und Linien einhalten
- hält sich nicht an Regeln, vergisst sie und redet immer dazwischen
- will immer bestimmen, motzt schnell, ist schnell beleidigt
- hat mit sich und anderen keine Geduld
- hat einen großen Gerechtigkeitssinn, verzeiht auch schnell
- will im Sport immer der erste sein, bei sozialen Diensten sehr eifrig
- schläft spät ein, braucht wenig Schlaf
- nässt tagsüber manchmal noch ein, seltener auch nachts
- kann sich zu Hause anders als im Kindergarten verhalten

Im Kindergartenalter sind zwischen dem hypo- und hyperaktiven Subtyp schon verschiedene Übergangsformen zu beobachten. Das hypoaktive Kind ist angepasst und ängstlich, das hyperaktive Kind dagegen verhaltensauffällig und aggressiv. Sowohl die Ängstlichkeit als auch die Aggressivität sind jedoch beide Zeichen einer inneren Verunsicherung, die bereits den Beginn einer reaktiven Fehlentwicklung anzeigen.

Symptome des AD(H)S bei Schulkindern

Im Schulalter werden die Unterschiede zwischen hypo- und hyperaktiven Kindern deutlicher sichtbar, wobei zwischen beiden AD(H)S-Varianten viele Übergänge und Zwischenstufen existieren: Ein Kind kann z. B. in seinem äußeren Auftreten hyperaktiv, in seinem Denk- und gezielten Handlungsvermögen jedoch hypoaktiv geprägt sein.

Symptome des hypoaktiven Schulkindes

- ist unkonzentriert, verträumt und viel zu langsam
- hat Probleme in der Feinmotorik, beim Schreiben und Malen
- leicht ablenkbar, vergisst und überhört viel
- innerlich und motorisch unruhig, im Denken langsam und umstellungser-schwert
- ist zu empfindlich, weint leicht, ist schnell gekränkt
- kann Kritik nicht vertragen, fühlt sich ungeliebt und missverstanden
- macht zu Hause stundenlang und nicht allein Hausaufgaben
- ist ängstlich und traut sich nichts zu
- bleibt in der sozialen Reife zurück, spricht manchmal in Babysprache
- hat oft Kopf- oder Bauchschmerzen
- lässt sich leicht ärgern, kann sich nicht entsprechend wehren

Im Folgenden sei der Kommentar einer Lehrerin zum Abschlusszeugnis der ersten Klasse eines Jungen (Tobias) wiedergegeben, der ein Jahr später – trotz sehr guter Intelligenz – die zweite Klasse wiederholen musste (siehe unten). Die Gründe dafür lagen vor allem in einem zu langsamen Arbeitstempo des Jungen sowie in seinen zu vielen Fehlern im Diktat und beim Rechnen. Zu Hause war Tobias ständig unzufrieden mit seinen Hausaufgaben, bei denen er mehr radierte als er schrieb. Da er sich zwischendurch sehr erregte und weinte, brauchte er für die Hausaufgaben ein bis drei Stunden. Lautes Lesen verweigerte er. Die Ursache dafür war ein AD(H)S ohne Hyperaktivität mit Lese-Rechtschreib-Schwäche in-folge multipler Störungen in der Informationsverarbeitung.

Wenn man dieses Zeugnis genau liest, lassen sich schon am Ende der ersten Klasse Schwierigkeiten erkennen, die von der Lehrerin sehr gut beobachtet und beschrieben wurden. Nach deren Ursachen wurde zunächst allerdings leider nicht weiter geforscht, sonst wäre dem Jungen einiges erspart geblieben.

Kommentar zum Abschlusszeugnis der ersten Klasse von Tobias

Tobias hat nach wie vor große Schwierigkeiten, sich im Schulalltag zurechtzu-finden. Mit den anderen Kindern kommt er meist gut zurecht. Häufig muss er noch daran erinnert werden, die vereinbarten Regeln einzuhalten. Manch-mal stört er durch Dazwischenreden und lautes Lachen den Unterricht. Leicht ablenkbar kann er diesem nur phasenweise folgen und sich nur für kurze Zeit konzentrieren. Seine Mitarbeit ist noch zu gering. An Gesprächen beteiligt er sich äußerst selten und muss zur Mitarbeit immer erst aufgefordert werden. Meist ist er gedanklich mit anderen Dingen beschäftigt, träumt, schaut aus dem Fenster – dadurch bekommt er viele Erklärungen nicht mit.

Erst in den letzten Wochen gelang es ihm, Arbeitsanweisungen, die für alle gegeben wurden, auch auf sich selbst zu beziehen und umzusetzen. Dabei muss er sein Arbeitstempo noch erheblich steigern und seine Hefte sorgfälti-ger führen.

Erst sehr spät verstand Tobias das Leseprinzip. Allerdings kennt er noch nicht alle Buchstaben sicher und hat große Mühe, sie zu unterscheiden. Er liest noch sehr stockend, bei längeren Wörtern muss er noch lautieren, sodass er den Sinn des Gelesenen nicht versteht. Schriftliche Arbeitsanweisungen kann Tobias erst nach persönlicher Erklärung umsetzen. Er sollte täglich lautes Lesen üben.

Tobias' Stifthaltung ist noch sehr verkrampft, sein Schriftbild sehr eckig und ungleichmäßig. Vorgegebene Reihen werden nicht eingehalten. Beim Abschreiben macht er wenig Fehler, aber es erfolgt viel zu langsam. Bei Diktaten sind nur ganz wenige Wörter lesbar. Nach intensivem Üben kann er auch fast fehlerfrei schreiben.

Tobias erzählt gern von eigenen Erlebnissen, dabei zeigt er einen reichhaltigen und differenzierten Wortschatz. Hier ist er den meisten Kindern seiner Klasse weit voraus.

Im Rechnen hat er den erarbeiteten Zahlenraum weitgehend erfasst. Einfache Plus- und Minusaufgaben rechnet er meist richtig. Für neue und ungewohnte Aufgaben braucht er noch zu viel Zeit. Bei Sachaufgaben findet er selten den Rechenweg allein.

Musische Tätigkeiten scheinen ihn eher zu langweilen, aber im Sportunterricht ist er für alle Bewegungsspiele schnell zu begeistern und bemüht sich immer der Erste zu sein.

Das hyperaktive Kind zeigt dagegen ein anderes, fast gegenteiliges Erscheinungsbild, wenngleich beiden AD(H)S-Varianten die wesentlichsten Symptome gemeinsam sind, da bei beiden die gleiche Grundstörung vorliegt.

Symptome des hyperaktiven Schulkindes

- ist motorisch unruhig, immer in Bewegung und zappelt viel
- unkonzentriert, kann nicht zuhören und vergisst viel
- spielt und arbeitet unbeständig, wechselt schnell von einer Beschäftigung zur anderen
- hat motorische Probleme, kann seine Kraft schlecht dosieren
- guter Beobachter, bemerkt alles, kann andere gut durchschauen
- nimmt alles wahr, kann schlecht zwischen wichtig und unwichtig unterscheiden
- antwortet oft, noch bevor die Frage richtig gestellt wurde
- glaubt, alles zu können, und überschätzt sich leicht
- lernt nicht aus Fehlern, fühlt sich schnell ungerecht behandelt
- ist sehr laut, aber selbst oft geräuschempfindlich
- kann schlecht mit den Hausaufgaben anfangen und unterbricht sie oft
- will immer bestimmen, kann Gefahren schlecht einschätzen
- setzt sich für andere ein, auch wenn es dadurch selbst Ärger bekommt
- kommt mit Gleichaltrigen schlechter aus als mit Älteren oder Jüngeren
- sammelt nutzlose Dinge

Viele Schulkinder, ob hyper- oder hypoaktiv, haben Probleme beim Lösen von Textaufgaben und beim Aufsatzschreiben.

Die neurobiologisch bedingten Defizite können bei AD(H)S-Kindern im Schulalter aufgrund der erhöhten Anforderungen im Leistungs- und Verhaltensbereich zu verschiedenen Funktionsstörungen führen, die in ihrer Vielfalt bei jedem einzelnen Kind in eine unterschiedliche individuelle Symptomatik münden. Diese weist ein immer gleiches Grundmuster auf, das jedoch in verschiedener Schwere ausgeprägt ist.



Abb. 1: Verschiedene Formen des AD(H)S

Einteilung und Beschreibung des AD(H)S durch das DSM-V

Das zurzeit am besten standardisierte diagnostische Manual ist das amerikanische DSM-V aus dem Jahre 2014. Dieses teilt das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom in drei Gruppen ein, nämlich AD(H)S

- mit vorwiegend Unaufmerksamkeit
- mit Hyperaktivität und Impulsivität
- den Mischtyp, der von beiden etwas hat

Das DSM-V (= das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft) wird auch in den deutschsprachigen Ländern für die Diagnostik seelischer Erkrankungen verwendet. Die USA sind uns in der Diagnostik und Behandlung von AD(H)S und seiner Akzeptanz in der Bevölkerung jedoch weit voraus. Das mag nicht zuletzt daran liegen, dass in den Vereinigten Staaten von Amerika besonders viele Personen vom AD(H)S betroffen sind. Dies beruht zu großer Wahrscheinlichkeit nicht zuletzt darauf, dass diese Störung vererbt wird. So wissen wir heute, dass es für AD(H)S eine genetische Veranlagung gibt, die auf die nächste Generation übertragen werden kann.

Der unaufmerksame AD(H)S-Typus nach DSM-V

- beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schulaufgaben, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten
- hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sprechen
- führt Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schulaufgaben oder andere Pflichten nicht zu Ende bringen
- hat Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
- vermeidet Aufgaben oder macht solche nur widerwillig, die eine längere geistige Tätigkeit erfordern
- verliert häufig Gegenstände, die benötigt werden
- lässt sich leicht und oft durch äußere Reize ablenken
- ist bei Alltagstätigkeiten oft vergesslich
- flüchtet häufig in eine Traumwelt

Der hyperaktive AD(H)S-Typus nach DSM-V

Dieser Typus liegt vor, wenn bei einer mindestens sechs Monate bestehenden Störung mindestens acht der folgenden Anzeichen vorhanden sind. Der/die Betroffene

- wird leicht durch äußere Reize abgelenkt
- hat Schwierigkeiten, bei Aufgaben und Spielen längere Zeit aufmerksam zu sein
- kann nur schwer sitzen bleiben, wenn dies von ihm verlangt wird
- zappelt häufig mit Händen und Füßen oder windet sich in seinem Sitz (bei Jugendlichen kann sich dies auf subjektive Empfindungen von Rastlosigkeit beschränken)
- kann nur schwer ruhig spielen
- kann bei Gruppen- und Spielsituationen nur schwer warten, bis er an der Reihe ist
- unterbricht oft andere und drängt sich diesen auf, platzt z. B. in das Spiel anderer Kinder hinein
- redet häufig übermäßig viel
- platzt oft mit der Antwort heraus, bevor die Frage vollständig gestellt ist
- scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere mit ihm sprechen
- hat Schwierigkeiten, Aufträge anderer vollständig auszuführen (nicht bedingt durch oppositionelles Verhalten oder Verständigungsschwierigkeiten), beendet z. B. die Hausaufgaben nicht
- wechselt häufig von einer nicht beendeten Aktivität zur anderen
- verliert häufig Gegenstände, die er für Aufgaben oder Aktivitäten zu Hause oder in der Schule benötigt (z. B. Spielzeug, Bleistifte, Bücher, Anweisungen)