



Z.E.N./C.D.N.

Problemkind oder Powerkind?

Die Gratwanderung zwischen Normalität, ADS und Hochbegabung

Dr. med. R.-I. Hassink

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

spez. Neuropädiatrie

Chefarzt Z.E.N., Kloosweg 22, 2502 Biel



„Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ (ADHD)

„Hyperkinetische Störung“ (HKS)

„Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS)
- mit Hyperaktivität (ADS+H)
- ohne Hyperaktivität (ADS-H)

(„Psycho-organisches-Syndrom“ (POS))



Z.E.N./C.D.N.

Einführung

- Ist ADS eine ernstzunehmende Krankheit oder nur eine Modeerscheinung?
- Was genau unterscheidet ein Kind mit ADS von einem lebhaften, aufgeweckten „Gof“ mit kreativen Ideen? Von z. B. Max und Moritz, Tom Sawyer, Huckleberry Finn? Verträumt, chaotisch und unordentlich - gleichzeitig gefühlvoll, ehrlich, unbestechlich, kreativ, musisch, künstlerisch, begeisterungsfähig.



Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.

früher:

Müsst ihr euch immer
so dreckig machen?!?



heute:

Könnt ihr euch
nicht mal ein
bisschen dreckig
machen?!?

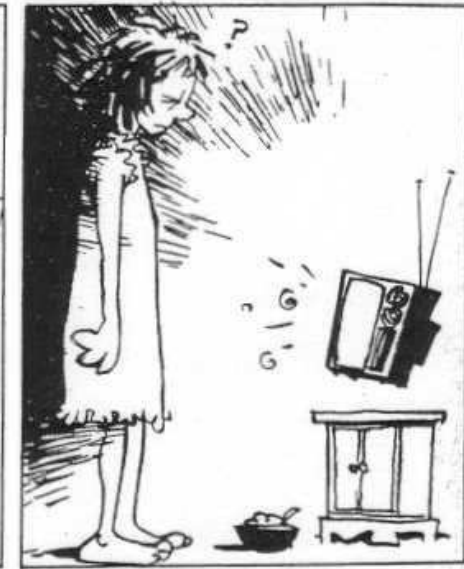




Z.E.N./C.D.N.



WIR DANKEN DIR FÜR DIE KÜNSTLICHKEIT LEICHTER PROBLEMLÖSUNGEN UND FÜR DIE SUBTILE MANIPULATION UNSERER WÜNSCHE ZUM ZWECHE DES KONSUMS





Z.E.N./C.D.N.

Einführung

Mitten drin im Streit der Meinungen stehen die Eltern - hilflos, verunsichert und von ihren Problem-, Power-, Indigo-, ADS-, hochbegabten Kindern überfordert.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.

Kennen Sie auch Kinder, die

- permanent auf Hochtouren laufen, als wenn ein „innerer Turbomotor“ sie antreiben würde?
- sich vor allem leicht ablenken lassen, besonders wenn sie konzentriert arbeiten sollen, die ungeduldig und impulsiv reagieren?
- in der Schule unkonzentriert und zappelig sind, aber stundenlang konzentriert vor dem Computer sitzen oder mit Lego bauen können?
- oft vor sich hin träumen, Löcher in die Luft starren und wie abwesend wirken?

Dann sollten Sie sich mit dem Thema ADS näher beschäftigen. (aus: „ADS-Buch“)



Z.E.N./C.D.N.

Kennen Sie auch Kinder, die

- mit dem Gefühl, königliche Hoheiten zu sein, auf die Welt kommen (und sich auch dementsprechend verhalten)
- bestimmte Dinge partout nicht tun, z. B. fällt es ihnen schwer, Schlange zu stehen
- frustriert werden, wenn Systeme ritualorientiert sind und kein kreatives Denken erfordern
- nicht zurückhaltend sind, wenn es darum geht, deutlich zu machen, was sie brauchen

.....

Indigo-Kinder? ADS? Im Rahmen „der Norm“?

(nach: „Die Indigo Kinder“ Lee Carol, Jan Tobler)



Z.E.N./C.D.N.

Indigo-Kinder weisen in der Regel folgende Eigenschaften auf (insgesamt 14 von 16 sind gefordert):

- Willensstark
- 1978 oder später geboren
- dickköpfig
- kreativ, künstlerische Neigungen
- Suchtgefährdet
- initiativ oder übersinnlich begabt...
- langweilen sich leicht
- neigen zu Schlaflosigkeit, unruhigem Schlaf, Alpträumen oder Einschlafstörungen bzw. Angst vor dem Einschlafen



.....
(aus: „Das Praxisbuch für Indigo-Eltern“, Doreen Virtue)



Z.E.N./C.D.N.

Indigo-Kinder

Doreen Virtue: „ Wenn ich diese Eigenschaften von Indigo-Kindern in meinen Workshops aufliste, verstehen die meisten Eltern und Kinder schnell und können mit grosser Sicherheit sagen, ob sie oder ihre Kinder Indigos sind.“

(aus: „Das Praxisbuch für Indigo-Eltern“, Doreen Virtue)



Z.E.N./C.D.N.

Indigo-Kinder

Doreen Virtue: „Aber dennoch erhalte ich auch öfters Fragen von Menschen, die es absolut wissen wollen. Die Antwort lautet, dass die Indigos so unterschiedlich sein können, wie es unterschiedliche Blautöne gibt.“

(aus: „Das Praxisbuch für Indigo-Eltern“, Doreen Virtue)



Z.E.N./C.D.N.

Kennen Sie auch Kinder, die

- anders sind, sehr sensibel und verletzlich
- grossen Gerechtigkeitssinn zeigen
- viele Aufmerksamkeit verlangen
- Routine und „Leerlauf“ meiden
- „unverschämte“ Fragen stellen
- dickköpfig, impertinent und undiszipliniert sind
- wenig Schlaf brauchen
- einen IQ > 130 haben

Hochbegabt? „ADS bei Hochbegabung“? Im Rahmen „der Norm“?

(P. Rossi: „Hochbegabte Kinder in Schule und Gesellschaft“)



Z.E.N./C.D.N.

Die zwei A D S - Typen:

A D S mit Hyperaktivität (A D S + H)

- „Zappelphilippe“ nerven ihre Umwelt durch ihr unkontrollierbares, impulsives unberechenbares Verhalten

A D S ohne Hyperaktivität (A D S - H)

- „Träumer“ machen es ihrer Umwelt schwer durch ihre ständige geistige Abwesenheit



Z.E.N./C.D.N.

Die zwei A D S - Typen:

A D S mit Hyperaktivität (A D S + H)

A D S ohne Hyperaktivität (A D S - H)

- Beide haben es schwer, weil ihre Mitmenschen sie nicht verstehen und deshalb nicht richtig auf sie eingehen können
- Beide möchten ihr Bestes geben. Aber wegen ihres ADS schaffen sie nicht ohne Hilfe, was sie sich vornehmen - auch wenn sie noch so intelligent sind



Z.E.N./C.D.N.

A D S - Kinder

haben eine andere Art,

Informationen aufzunehmen, zu sortieren, zu

verarbeiten und abzuspeichern - und deshalb

reagieren sie bei bestimmten Aufforderungen so

anders.



Z.E.N./C.D.N.

Wenn man das weiss, dann weiss man auch, was A D S nicht ist :

A D S ist

- kein Erziehungsproblem
- keine Bösartigkeit
- kein schlechter Charakter
- keine Dummheit



Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.

Häufigkeit des ADS

- häufigste psychiatrische Diagnose im Kindes- oder Jugendalter
- je nach Studienbedingungen und Berücksichtigung des „hyperaktiven, unkonzentrierten“ Typus: 2-18%
(kulturelle Unterschiede)
- bei 50-80% aller Betroffenen zeigen sich auch noch im Erwachsenenalter klinisch relevante Symptome des ADS
- neuere Studien: annähernd gleiche Geschlechtsverteilung
(frühere Studien: Jungen 3-10 x häufiger betroffen)



Z.E.N./C.D.N.

Ursachen des ADS

- **Genetische Faktoren** (angeborener Fehler im Neurotransmitter-Stoffwechsel)

(„Genetische Auffälligkeiten“, „genetische Verwundbarkeit“: der Einfluss der Umgebung entscheidet darüber, ob und wie stark sich die Anlage zum ADS als wirkliche Störung entfaltet)



Z.E.N./C.D.N.

Der Weg zur Diagnose

Wo hört das „ein bisschen zu unruhig, zu unkonzentriert“ auf - und wo fängt das neurobiologische Syndrom ADS an?

Es gibt keinen einzelnen Test, kein Testverfahren, mit dem allein die objektive Diagnose ADS möglich wäre.



Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.





Z.E.N./C.D.N.

Der Weg zur Diagnose

- Kriterien des DSM-IV
- **entscheidend für die Diagnose ist ein Gesamtbild des Kindes:**
 - das sorgfältige Erheben der Stärken und Schwächen
 - die bisherige Lebensgeschichte (persönliche Anamnese)
 - Verhaltensanamnese (ergänzt durch standartisierte Fragebögen)
 - soziale- und Familienanamnese



Z.E.N./C.D.N.

Der Weg zur Diagnose

- detaillierte kinderärztliche (internistische) Untersuchung
 - evt. kinderneurologische Untersuchung
 - detaillierte psychologische/neuropsychologische Untersuchung
 - **Verlauf der Symptomatik** unter dem individuellen Behandlungs-Konzept
- es gilt Krankheiten auszuschliessen, die sich hinter einem unaufmerksamen, hyper- oder hypoaktivem Verhalten verbergen können.



Z.E.N./C.D.N.

Differentialdiagnose

- Entzündungen des zentralen Nervensystems
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- „Vergiftungen“ (Medikamente, Blei)
- Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Anfallsleiden (Epilepsie)
- Stoffwechsel-, endokrinologische Störungen (Schilddrüsenfunktionsstörungen)



Z.E.N./C.D.N.

Differentialdiagnose

- Hochbegabung
- (spez.) Entwicklungsrückstände (Intelligenzminderung)
- (spez.) Wahrnehmungsstörungen (visuell, auditiv)
- Psychosen, Angst- und Depressionssymptome
- seelische Spannungszustände/chronische Konflikte (Scheidung, Verwahrlosung)
- „**Pseudo-ADS**“ („ADHS“ - Akutes Digitales High - Tech Syndrom „ADHD“ - Aufmerksamkeitsdraht zu einer Höheren Dimension)



Z.E.N./C.D.N.

Die Diagnose ist gestellt - was nun?

- „Entlastungsmoment“
- mit dem Problem des Kindes leben, nicht dagegen ankämpfen
- ganzheitliches Therapiekonzept zusammen mit Kinderarzt aufstellen
- Zusammenarbeit Schule - Eltern - Arzt - Therapeuten



Z.E.N./C.D.N.

Hilfen für das ADS-Kind

Eltern

Kurzregeln zur A D S - Erziehung:

- liebevoll, aber stur: der Erzieher stellt die Regeln auf und ist auf deren Einhaltung bedacht („nein“ bedeutet „nein“)
- Hinwegsehen über Kleinigkeiten
- ruhiges Umfeld - mit Routine und Struktur (keine Reizüberflutung)
- klar und deutlich in den Aussagen sein
- Verordnen einer „Auszeit“ bei extrem negativem Verhalten
- Vermeiden von langem Argumentieren, wenn die Stimmung des Kindes auf dem Nullpunkt ist.



Z.E.N./C.D.N.

Hilfen für das ADS-Kind

Lehrer

- positives Verhaltens-Ansätze und persönliche Stärken erkennen; diese positiv verstärken; Verzicht auf Strafen
- Struktur vorgeben, Hilfen zur Selbstorganisation
- Reduzieren von Ablenkungen
- Verstärken der Aufnahme-Antennen (mehrere Sinneskanäle ansprechen)
- Arbeitsorganisation (nur eine Aufforderung, diese kurz und klar)
- viel körperliche Bewegung als Ausgleich in den Pausen
- Humor behalten





Z.E.N./C.D.N.

Hilfen für das ADS-Kind

„Konzept-Koordinator“

- „Gesamtbild“ vom A D S - Kind (Stärken und Schwächen) machen
- umfassende Information über A D S geben (Eltern, evt. Pädagogen, therapeutisches Team)
- Hinweis auf Elternvereinigungen (ELPOS)
- Optimierung der erzieherischen und pädagogischen Massnahmen (Einbezug von Psychologen, z. B. Zusammenarbeit mit EB und KJPD)
- Einbau von Strategien in den schulischen und familiären Alltag des Kindes, so dass die Aufmerksamkeitsstörung weniger ins Gewicht fällt und gravierende sekundäre Symptome erst gar nicht auftreten



Z.E.N./C.D.N.

Standard-Therapien

Die folgenden Therapien beziehen sich hauptsächlich auf die Kernsymptome der Aufmerksamkeitsstörung und deren unmittelbaren Folgen. Sie gelten nach wissenschaftlichen Erfahrungen als vielfach belegt und erfolgreich:

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie mit verhaltensorientierter Ausrichtung
- Pharmakotherapie mit Stimulantien
- Kombination von Verhaltenstherapie und Medikation



Z.E.N./C.D.N.

„Nicht – Standard Therapie“

- Therapien, die spezifische Teilleistungsschwächen im Rahmen eines ADS verbessern und/oder den „allgemeinen Gesundheitszustand“ positiv beeinflussen. Somit werden auch meistens indirekt die „Primärsymptome“ eines ADS gemildert.
- Die Effizienz dieser Therapien ist aus wissenschaftlicher Sicht teilweise (noch) unklar oder sogar noch fehlend.
- Führung/Beratung der Eltern durch „Fachperson“/Konzept-Koordinator ist wichtig.



Z.E.N./C.D.N.

„Nicht- Standard-Therapien“

- Sensorische Integrations- (SI) Ergotherapie
- Psychomotorik, therapeutisches Reiten
- heilpädagogische Behandlung
- Logopädie, Legasthenietherapie
- psychoanalytische Behandlung
- Entspannungstraining (autogenes Training, „Meditation“)
- Diät-Therapie
- Homöopathie



Z.E.N./C.D.N.

Ritalin kann wohl verschrieben werden, gänzlich ohne Nebenwirkungen sind aber

- **LOB** in
- **ZUWENDUNG** in
- **MUTMACH** in



Z.E.N./C.D.N.

Ausblick / Prognose

- unter mehrdimensionaler Therapie optimistischere Verläufe
- A D S bei Erwachsenen ein zunehmendes Problem
- Persistieren der Hyperaktivität bis in das Erwachsenenalter
- Zielsymptome ändern sich; Impulsivität und Konzentrationsmangel bestehen weiter
- mögliche Übergänge in andere psychiatrische Störungen



Z.E.N./C.D.N.

Zusammenfassung

- Nicht alle Probleme der heutigen Kinder sind mit ADS zu erklären - aber alle, die mit Kindern zu tun haben, sollten die Diagnose ADS kennen, um den wirklich betroffenen Kindern nicht effektive Hilfen vorzuenthalten und um somit „Entwicklungs-Katastrophen frühzeitig vorbeugen zu können.



Z.E.N./C.D.N.

Zusammenfassung

- Eine umfassende, ganzheitliche Abklärung und Diagnose-Stellung ist im Interesse des Kindes wichtig, um ein **echtes ADS** von einem **Pseudo-ADS** und von **den, ein ADS imitierenden Krankheiten** zu trennen.



Z.E.N./C.D.N.

Zusammenfassung

- Das Aufstellen eines individuellen Therapiekonzeptes wird den Bedürfnissen des Kindes gerecht und wird im Verlauf noch besser helfen, Kinder mit **echtem ADS** von Kindern mit **Pseudo-ADS** zu trennen. Somit werden dann hoffentlich nur die Kinder mit echtem ADS berechtigterweise einer Pharmakotherapie mit Ritalin zugeführt



Z.E.N./C.D.N.

Zusammenfassung

- Den Eltern der betroffenen Kinder wünsche ich „eine gesunde Skepsis“, mit der sie die verschiedenen zur Verfügung stehenden Informationsquellen nutzen und hinterfragen.





Z.E.N./C.D.N.

Zusammenfassung

- Sie, liebe Eltern haben die Verantwortung für die Erziehung und Therapie ihres Kindes.
Keiner kennt ihr Kind so gut wie Sie. Wir Fachleute sind Profis in unseren jeweiligen Fachgebieten und können Sie nur beraten und auf dem Weg begleiten.



Z.E.N./C.D.N.

