



Aktueller Begriff

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung - ADHS

Im März 2010 wurde durch Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler die Internetseite <http://www.adhs.info/> freigeschaltet. Bis Ende 2010 werden die einzelnen Bereiche zum Thema ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) schrittweise ergänzt. Ziel ist es, Eltern, Pädagogen und Betroffene mit Informationen zum Thema ADHS zu versorgen und zu unterstützen.

ADHS – Begriff, Symptome, Häufigkeit

ADHS wird in dem internationalen Klassifikationssystem ICD 10 (International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beziehungsweise in dem US-amerikanischen Klassifikationssystem DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der American Psychiatric Association als Krankheit geführt. ADHS ist auch unter dem Begriff HKS (Hyperkinetische Störung) bekannt. Als Symptome für ADHS werden vor allem Aufmerksamkeitsstörungen, Mangel an Ausdauer bei Leistungsanforderungen, unruhiges Verhalten (nicht still sitzen können), Impulsivität mit abrupten motorischen und/oder verbalen Aktionen, die nicht in den jeweiligen sozialen Kontext passen, erkannt. Darüber hinaus wurden Störungen der Grob- und Feinmotorik sowie eine Lese- und Rechtschreibschwäche diagnostiziert. Das ADS (Aufmerksamkeitssyndrom) weist vergleichbare Symptome, allerdings ohne ein hyperaktives Verhalten, auf und wird heute als Unterform von ADHS geführt. Aus den unterschiedlichen Klassifikationssystemen oder diagnostischen Maßstäben ergeben sich abweichende Schätzungen, wie viele Kinder und Jugendliche im Schulalter ADHS-Symptome aufweisen (Prävalenzrate). Die Schwankung der Erhebungen hinsichtlich der Prävalenzrate liegt zwischen einem und neun Prozent, wobei ein signifikant höherer Anteil an Symptomen bei Jungen festgestellt worden ist. ADS beziehungsweise ADHS ist heute die am meisten diagnostizierte psychische Störung bei Kindern. Langzeituntersuchungen kommen zu dem Schluss, dass mindestens in einem Drittel der ADHS-Fälle in der Kinder- beziehungsweise Jugendphase die Symptome auch im Erwachsenenalter in unterschiedlicher Ausprägung zu Tage treten.

Ursachen (Ätiologie)

In der wissenschaftlichen, höchst kontrovers geführten Debatte reicht die Spanne von Erklärungsmustern zu den Ursachen von ADHS von neurobiologischen bis hin zu psychosozialen Ansätzen.

Vorherrschend sind Interpretationen, dass überwiegend genetische Ursachen für das Entstehen von ADHS verantwortlich seien. Die Art, Ausprägung und Stärke der Symptome seien allerdings

Nr. 65/10 (24. September 2010)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

von den jeweiligen sozialen Kontexten abhängig. Ursache für das Entstehen von ADHS sei eine angeborene Stoffwechselstörung. Bei den Betroffenen werde Dopamin, ein Botenstoff, der Informationen zwischen unterschiedlichen Hirnabschnitten transportiert, in einem nicht ausreichenden Maße produziert. Daher könnten beispielweise Erfahrungen und Langzeitinformationen nicht genügend gegenüber gestellt werden. In der Folge hätten an ADHS Erkrankte Probleme bei der Planung und Organisation von Handlungsabläufen. Einen negativen Einfluss übten zudem ein instabiles Erziehungsverhalten, nicht verlässliche Regeln oder eine ständig unruhige Umgebung aus. Bei ADHS handele es sich um eine Diagnose, die im Idealfall durch eine Ausschlussdiagnostik festgestellt werde, das heißt, es werden zahlreiche Untersuchungen durchgeführt, um andere Krankheiten und Störungen auszuschließen. Andere Erklärungen erkennen in den Verhaltensauffälligkeiten, die unter ADHS subsumiert werden, zu einem großen Teil bis ausschließlich eine Reaktion auf die negativen Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen. Die Häufigkeit der Diagnose sei auch auf die große Spannbreite der unter ADHS gefassten Symptome zurückzuführen.

Behandlungsformen

Die Einschätzung, ob eher genetische oder exogene Ursachen ADHS hervorrufen, hat zwangsläufig Folgen für die anzuwendenden therapeutischen Maßnahmen (pharmakologisch und/oder psychotherapeutisch). Die zentrale Auseinandersetzung bei der Therapie von ADHS ist die Kontroverse über die Medikamentierung bei ADHS durch Stimulanzen wie Methylpheniat, das beispielsweise in dem Medikament Ritalin® verwendet wird. Während die eine Seite eine Medikamentierung für das Wohl des Patienten unabdingbar hält, kritisiert die andere eine nach ihrer Auffassung immer stärker zu Tage tretende „Medikalisierung sozialer Probleme“ und hiermit verbunden eine Anpassung an aktuelle gesellschaftliche (Leistungs-)Normen.

Kritisch wird in diesem Zusammenhang von allen Seiten angemerkt, dass eine medikamentöse Therapie in vielen Fällen zu früh angesetzt werde. So raten auch Befürworter einer Medikamentierung bei ADHS dazu, diese Stimulanzen erst dann einzusetzen, wenn andere, beispielsweise psycho-edukative oder psycho-soziale Maßnahmen, nicht den gewünschten Erfolg zeigen. Einigkeit herrscht auch hinsichtlich der Einschätzung, dass ADHS kein geschlossenes Krankheitsbild darstelle, sondern in höchst unterschiedlichen Formen und Ausprägungen auftrete. Daher gebe es auch keine eindeutige allgemeingültige Therapieform. Eltern, Lehrer und Betreuer müssten sowohl in der Diagnose- als auch in der Therapiephase eingebunden werden.

Literaturhinweise und Weblinks:

- Info-Portal ADHS: <http://www.adhs.info/> (Stand 14. September 2010).
- Zentrales ADHS-Netz: <http://www.zentrales-adhs-netz.de/> (Stand 14. September 2010).
- Stellungnahme des Vorstandes der Bundesärztekammer zu ADHS vom 26. August 2005. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf> (Stand 14. September 2010).
- Lehmkuhl, Gerd (u.a.), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, 2. Auflage, Bremen 2007.
- Leuzinger-Hohleber, Marianne (u.a.), Hrsg., ADHS – Frühprävention statt Medikamentierung, Göttingen 2006.
- Drüe, Gerhild, ADHS Kontrovers. Betroffene Familien im Blickfeld von Fachwelt und Öffentlichkeit, Stuttgart 2007.