

1 AD(H)S hat viele Gesichter

1.1 Viele fragen: »Woran erkenne ich ein AD(H)S vom Unaufmerksamen Typ?«

»AD(H)S ist eine Modekrankheit, AD(H)S hat heute jeder«, so Meinungen aus der Praxis, die häufig geäußert werden. Weder das eine noch das andere stimmt. Richtig ist, dass AD(H)S heute – im Vergleich zu früher – öfter diagnostiziert und mehr behandelt wird, doch längst noch nicht ausreichend, was die tägliche Arbeit der Ärzte beweist, die sich auf die Diagnostik und Behandlung von AD(H)S spezialisiert haben.

Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) gibt es mit und ohne Hyperaktivität, deshalb wird es korrekterweise jetzt in der Fachliteratur AD(H)S genannt. Beide Formen des AD(H)S unterscheiden sich deutlich in ihrer Symptomatik, wobei die wesentlichen Diagnosekriterien immer vorhanden sein müssen. Die beiden Subtypen beschreibe ich mit ihren unterschiedlichen Symptomen und Verläufen in diesem Buch ausführlich. Das ADS vom Unaufmerksamen Typ, das ich auch gern als hypoaktive Variante bezeichne, wurde viel später erst als solches wissenschaftlich anerkannt. Deshalb wird das ADS jetzt korrekterweise als AD(H)S bezeichnet, als Oberbegriff für ein ADS mit oder ohne Hyperaktivität. Manchmal liegt aber auch ein sog. Mischtyp vor.

Die Disposition, d. h. die Veranlagung zum AD(H)S mag häufig sein, aber behandlungsbedürftig werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene erst dann, wenn ihre Entwicklung und Lebensqualität deutlich beeinträchtigt sind. Unerkannt und unbehandelt führt AD(H)S zur inneren Verunsicherung der Betroffenen mit psychischer Instabilität und schlechtem Selbstwertgefühl. Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden dann schnell zum Außenseiter und fühlen sich von ihrer Umwelt unverstanden. Sie wissen, dass sie vieles können und durchschauen, aber sie sind nicht in der Lage, dies aufs Papier zu bringen und es ihren Angehörigen, Freunden und Kollegen verständlich zu machen.

Das ist aber nur die aktuelle Seite der AD(H)S-Problematik. Viel schwerwiegender ist die Gefahr der späteren psychischen Instabilität mit einer hohen Rate an sekundären seelischen und körperlichen Erkrankungen. Das Selbstwertgefühl entwickelt sich in der Kinder- und Schulzeit, etwa in der Zeit vom achten bis elften Lebensjahr, und es entscheidet mit darüber, wie das betroffene Kind sein weiteres Leben in den verschiedenen Bereichen meistern wird. Deshalb die große Bedeutung der Frühdiagnostik und Frühbehandlung des AD(H)S.

Die Symptomatik des AD(H)S ist sehr vielfältig und nicht anhand von Tabellen oder Skalen zu erfassen. Diese dienen mehr der Verlaufskontrolle und der Orientierung, wann an ein AD(H)S gedacht werden sollte. Die Kinder und Jugendlichen selbst merken nur, dass sie anders reagieren und dass sie trotz Anstrengung und fleißigem Lernen auch bei guter Intelligenz keinen für sie ausreichenden Erfolg in der Schule und im Beruf haben. Sie spüren ihre innere Unruhe und den Drang, sich immer bewegen zu müssen. Manche müssen alles anfassen, immerzu reden oder ständig jemanden provozieren. Sie lernen nicht aus Fehlern und hören schlecht zu. Was sie aber hören wollen, hören sie ganz genau. Sie können sich auch konzentrieren, wenn sie etwas interessiert, aber es gelingt ihnen nicht immer, selbst dann nicht, wenn sie es möchten.

In ihren Zeugnissen steht sehr oft sinngemäß der Satz: »Du kannst, wenn du willst, das hast du schon bewiesen.« Sie wollen ja, aber sie können die Daueraufmerksamkeit nicht halten, wenn Nebengeräusche oder andere Dinge sie ablenken. Sie beginnen voller Freude und Elan das erste Schuljahr und merken bald, dass sie den Anforderungen nicht gewachsen sind. Sie resignieren langsam und ziehen sich zurück oder sie werden zum Klassenclown, um sich so Bestätigung zu holen. Manche entwickeln psychosomatische Beschwerden. Je nachdem, ob das Kind hyper- oder hypoaktiv ist, neigt es zu Aggressionen oder Ängsten als Folge seiner inneren Verunsicherung.

Viel Leid könnte manchem Kind erspart bleiben, wenn das Krankheitsbild des AD(H)S Eltern, aber auch Lehrern, Psychologen und Ärzten besser bekannt wäre und hilfeschende Eltern rasch fachkundige Unterstützung erhielten.

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (AD(H)S) wird definiert als eine neurobiologisch bedingte, spezifisch veränderte Steuerungsdynamik der Wahrnehmung, der kognitiven und emotionalen Verarbeitung und der sich daraus ergebenden Reaktions- und Verhaltensbildung. Aus epidemiologischen Untersuchungen¹ ist bekannt, dass in Deutschland ca. eine Million Kinder und Jugendliche eine AD(H)S-Konstitution mit beratungs- bzw. behandlungsbedürftigen Entwicklungsbeeinträchtigungen haben. Im Erwachsenenbereich liegt die Zahl der Betroffenen bei etwa 1,5 Millionen. Diese leiden zudem häufig ebenso unter Depressionen, Suchterkrankungen und Angststörungen.

Liegt ein AD(H)S vor, ist die Reizverarbeitung beeinträchtigt

- Wahrnehmungen sind oberflächlich und »hüpfend«
- Wegen der Reizfilterschwäche wird das Arbeitsgedächtnis überlastet
- Äußere Reize können nicht ausreichend nach Wichtigkeit gefiltert werden
- Durch Reizüberflutung bilden sich zu viele Leitungsbahnen
- Es werden auch unwichtige Informationen abgespeichert
- Botenstoffmangel beeinträchtigt die Weitergabe von Informationen vom Arbeitsgedächtnis ins Langzeitgedächtnis
- Die Umstellung von einer Tätigkeit zur anderen kann beeinträchtigt sein

1 Quelle: Artikel von Droll und Huss im ADD-Forum Berlin, Sept. 1998.

- Ein schneller Ver-/Abgleich mit »Erinnerungen« ist nicht möglich
- Gelerntes und Handlungsabläufe automatisieren sich sehr langsam
- Abgespeichertes Wissen kann nicht schnell genug abgerufen werden

Die Symptomatik des AD(H)S ist in jeder Altersgruppe etwas unterschiedlich. Sie wird im Wesentlichen dadurch bestimmt, ob eine Hypo- oder Hyperaktivität vorliegt.

Die Schwere der Symptomatik und damit auch das Ausmaß des Leidensdruckes hängen von vielen Faktoren ab. Eine gute Intelligenz, ein verständnisvolles soziales Umfeld und geringe Anforderungen bilden schützende Faktoren.

Symptome des AD(H)S

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung
- Störung der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung
- Störung der Merkfähigkeit
- Innere und motorische Unruhe
- Mangelhafte emotionale Steuerung
- Frustrationsintoleranz
- Impulssteuerungsschwäche
- Störung der Feinmotorik
- Teilleistungsstörungen

Symptome des AD(H)S im Säuglingsalter

Die Symptome des AD(H)S beginnen sich zumeist allmählich, vom ersten Lebensjahr an, zu entwickeln. Häufig fallen sie zunächst noch nicht merkbar auf, da sie je nach Ausmaß der Beeinträchtigungen, der Höhe der Anforderungen und der vorhandenen Ressourcen zuweilen noch über einen längeren Zeitraum kompensiert werden können. Die ersten Anzeichen einer AD(H)S-Problematik sind bereits im Säuglingsalter zu finden. Sie sind aber noch unspezifisch und lassen nur bei familiärer Veranlagung einen Verdacht zu. Die Kombination folgender Symptome – die von Eltern von AD(H)S-Kindern häufig beobachtet wurden – könnte im Säuglingsalter auf eine AD(H)S-Veranlagung hindeuten:

AD(H)S-Symptome im Säuglingsalter

- unstillbares Weinen (phasenhaft)
- oberflächlicher Schlaf, hellwach
- können Streicheln nicht genießen
- unruhig und unausgeglichen
- kein Krabbeln
- zeitiges Laufen
- kein ausdauerndes »Spielen«

- Trinkschwierigkeiten
- Hautallergie

Gibt es in einer Familie bereits AD(H)S-Betroffene, sollten die genannten Symptome Anlass für eine gezielte weitere Beobachtung sein. Eine frühe Diagnose ermöglicht es sodann, den betroffenen Kindern von Anfang an eine strukturierte Betreuung mit viel Verständnis und individueller Förderung zu geben.

Neben den Babys und Kleinkindern, bei denen Eltern die Symptome frühzeitig bemerken, gibt es ebenso völlig unauffällige Säuglinge, die ausgesprochen »pflegeleicht« sind. Sie entwickeln erst später eine meist hypoaktive oder eine zwischen den beiden Subtypen liegende AD(H)S-Form.

Trinkschwierigkeiten sind oft die Folge der manchmal vorhandenen unregelmäßigen Atmung und der gestörten Mundmotorik. Hautallergien und Neurodermitis haben besonders hyperaktive Säuglinge. Viele von ihnen leben gleich nach ihrer Geburt im Stress und verunsichern ihre Eltern durch ihre Unruhe. Möglicherweise leiden sie unter einem Noradrenalinüberschuss im Rahmen ihres angeborenen Ungleichgewichts (dysbalance) der Neurotransmitter (Botenstoffe). Dieser Dauerstress destabilisiert das Immunsystem der Kinder und macht ihren Körper für allergische Reaktionen anfällig. Nicht wenige Eltern berichten, wie anstrengend die Pflege ihres später hyperaktiven Kindes im Säuglingsalter war. Oft konnten sie sich aus diesem Grund zu keinem weiteren Kind entschließen.

Dass seelisches Wohlbefinden und Immunsystem miteinander verknüpft sind, zeigt die Tatsache, dass sich eine Allergie bei einem AD(H)S-Kind unter der Behandlung nicht selten deutlich bessert oder gar verschwindet.

Symptome des AD(H)S bei Kleinkindern

AD(H)S-Symptome beim Kleinkind (1.–3. Lebensjahr)

- hochgradige motorische Unruhe oder auffallend ruhig und brav
- spielt nur kurzzeitig, schnell wechselnd in der Beschäftigung, ohne sie zu beenden
- verzögerte Sprachentwicklung
- fein- und grobmotorisch ungeschickt
- lernt schwer, sich allein anzuziehen
- motzt schnell und unangemessen stark
- fällt »über die eigenen Beine« und weint leicht
- Auffälligkeiten in der Mundmotorik (offener Mund, sabbert lange)
- hat Umstellungs- oder Anpassungsprobleme
- überängstlich, klammert, sehr anhänglich
- kann nicht warten, bis es an der Reihe ist
- empfindlich oder extrem unempfindlich gegenüber Außenreizen

Das hyperaktive Kleinkind ist sehr unruhig, umtriebig und schwer lenkbar. Es ist dauernd in Bewegung, klettert überall hoch, macht alle Schränke auf und reagiert nicht auf Zuruf. Es wird schnell wütend und schlägt gleich zu. Solche Kinder sind für ihre Eltern eine große Herausforderung und für ihre Geschwister nicht selten eine Belastung. Ihr Kommentar lautet oft: Der oder die »nervt«...

Hyperaktive Kinder fallen frühzeitig durch die Hauptsymptome des AD(H)S

- motorische Unruhe,
- Impulssteuerungsschwäche mit Spontanhandlungen sowie
- verminderte Konzentration und Daueraufmerksamkeit

auf und grenzen sich durch die Intensität und Beständigkeit dieser Symptome von den lebhaften, temperamentvollen Kindern ab.

Weniger fallen dagegen die *hypoaktiven* Kinder auf.

Symptome des hypoaktiven Kindes im Vorschulalter (4.–6. Lebensjahr)

- verhält sich ängstlich und unsicher
- weint und motzt leicht, ist stimmungslabil
- begreift manches langsam, kann nicht zuhören, sagt gleich: das kann ich nicht
- Auffälligkeiten in der Mundmotorik, spricht undeutlich
- Auffälligkeiten in der Sprache, verwechselt Konsonanten
- motorische Probleme, malt und bastelt nicht gern
- Probleme beim Schwimmenlernen und beim Fahrradfahren
- selten Kontaktaufnahme zu gleichaltrigen Kindern
- im Kindergarten Rückzugs- und Regressionstendenzen
- spielt gern allein in der Puppen- oder Bauecke (oft stundenlang)
- hat über viele Jahre immer den gleichen Freund
- in seiner Tätigkeit viel zu langsam oder viel zu schnell
- zieht sich aus dem Stuhlkreis zurück, kann nicht zuhören
- kann sich nicht allein beschäftigen, langweilt sich immer
- vergisst und verliert immer wieder Gegenstände

Die oben genannten Symptome des hypoaktiven Kindes werden zwar häufig übersehen, können jedoch in ihrer Summe seine seelische Entwicklung maßgeblich beeinträchtigen. Unerkannt, unbeachtet und unbehandelt kann das AD(H)S schwere Folgen für die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit bis hin zum Erwachsenenalter haben.

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 umstellungsschwer

- 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 infolge 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 zurechtzufinden. Mit den anderen Kindern kommt er meist gut zurecht. Häufig muss er noch daran erinnert werden, die vereinbarten Regeln einzuhalten. Manchmal 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 sorgfältiger 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.

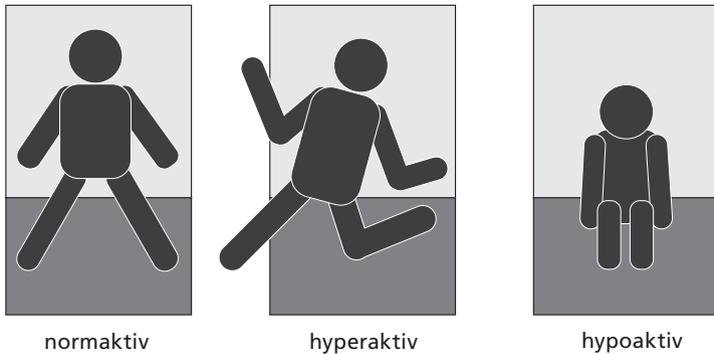


Abb. 1.1: Verschiedene Formen des AD(H)S

Einteilung und Beschreibung des AD(H)S durch das DSM-5

Das zurzeit am besten standardisierte diagnostische Manual ist das amerikanische DSM-5 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-5 (= 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-5

- 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-5

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)
- unternimmt oft ohne Rücksicht auf mögliche Folgen körperlich gefährliche Aktivitäten (nicht aus Abenteuerlust), rennt z.B. ohne zu schauen auf die Straße

Bei der besonders schweren Form des AD(H)S mit Hyperaktivität sind noch weitere Symptome vorhanden, die mit einer Störung der sozialen Anpassung an die Familie und an Gleichaltrige sowie mit einer deutlichen Beeinträchtigung der schulischen Leistungsfähigkeit verbunden sind.

Die Symptome sind Folge einer Funktionsbeeinträchtigung des Stirnhirns durch Mangel einzelner Botenstoffe mit der Folge einer »Dysbalance« (d.h. dass das Verhältnis der einzelnen Botenstoffe zueinander verschoben ist). Dies führt zum Bei-