

Leitfaden für Eltern und Lehrpersonen bei Verdacht auf ADS/POS



erstellt im Auftrag der Kantonalkonferenz
der Schulpsychologinnen und Schulpsychologinnen
des Kantons Luzern

durch die Arbeitsgruppe ADS/POS,
von Holzen Beusch Ernesta, Rodoni Marinella, Stalder Franz, Steinke Lothar

Einleitung

Im Bewusstsein, dass es bereits sehr viele Bücher und Ratgeber zum Thema Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen gibt, ist es uns ein Anliegen, Eltern und Lehrpersonen mit dieser Broschüre einen kurzen Überblick über das Thema Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen zu geben. Dazu werden die in der Schweiz häufig benutzten Begriffe *POS* (Psychoorganisches Syndrom) sowie *ADS* (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) erklärt und einander gegenüber gestellt. Ebenso werden dessen Auswirkungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bündig beschrieben.

Die Diagnostik und Behandlung einer Aufmerksamkeitsstörung (ADS) oder eines Psychoorganischen Syndroms (POS) wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Je nach Berufsgruppe, ob Kinderärztin, Kinderpsychiater, Schulpsychologin, freischaffender Psychotherapeut oder Mitarbeiterin am KJPD, werden unterschiedliche Vorgehensweisen gepflegt.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachleuten ist oft mangelhaft. Diagnostische Informationen werden nicht weitergeleitet, was zu Doppelspurigkeiten führt. Bei der Therapieplanung werden schulrelevante Fragen oft vernachlässigt.

Bei einem rechtzeitigen Einbezug in die Therapieplanung können die Schulpsychologischen Dienste mittels Schul- und Erziehungsberatung mithelfen, die Entwicklung von Sekundärsymptomen vorzubeugen.

Insbesondere soll diese Broschüre einen Überblick über die Unterscheidung sowie die Gemeinsamkeiten einer medizinischen und einer schulpsychologischen Untersuchung darlegen. In einem Ablaufschema wird aufgezeigt, wie Eltern sowie Lehrpersonen bei einem Verdacht auf ein ADS/POS hinsichtlich einer genaueren Untersuchung vorgehen können.

Diese Broschüre entstand im Auftrag der Kantonalkonferenz der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des Kantons Luzern.

Erklärung der Begriffe

Für die Störungsbilder der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung gibt es verschiedene Begriffe und Erklärungsversuche. Ältere Klassifikationssysteme haben versucht, die Störung nach der Ursachen zu begründen und zu differenzieren. Modernere Ansätze konzentrieren sich hauptsächlich auf die Beschreibung des beobachtbaren Verhaltens. Im Folgenden wird eine Begriffsklärung für POS und ADS vorgenommen.

POS (Psychoorganisches Syndrom)

Die diagnostischen Kriterien des psychoorganischen Syndroms richten sich nach den Vorgaben der schweizerischen Invalidenversicherung (IV), daher ist der Begriff POS nur in der Schweiz gebräuchlich. Gemäss der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV 404) der IV kann das POS sowohl angeboren als auch erworben sein. Wird das POS vor dem 9. Geburtstag diagnostiziert und behandelt, geht man, wenn keine schwere Hirnerkrankung oder kein schweres Schädelhirntrauma vorausgegangen ist, von einer angeborenen Störung aus. Kongenitale Hirnstörungen, welche erst nach dem 9. Geburtstag behandelt werden, werden gemäss IV wie andere psychische Störungen von Kindern (nach Art. 12 IVG) beurteilt.

Das POS-Konzept der IV geht davon aus, dass das POS entweder aufgrund einer minimalen, strukturellen Gehirnschädigung oder einer verzögerten Entwicklung eines oder mehrerer Hirnareale entsteht.

Die IV fordert für die Anerkennung eines POS (Geburtsgebrechen GgV 404):

- Es darf kein erworbenes Leiden (Trauma, Infekt, reaktives psychisches Leiden, Verwahrlosung) vorliegen.
 - Eine geistige Behinderung muss sicher ausgeschlossen werden können.
 - Bei der kinderärztlichen Untersuchung müssen neurologische und motorische Auffälligkeiten diagnostiziert werden.
-
- Zudem müssen folgende Kriterien gesamthaff (kumulativ), aber nicht gleichzeitig vorhanden sein:
 - Verhaltensstörungen mit sozialen Auswirkungen
 - Störungen des Antriebs
 - Störungen des Erfassens und Erkennens (Kognition oder Wahrnehmung)
 - Störungen der Konzentrationsfähigkeit (Aufmerksamkeit)
 - Störungen des Gedächtnisses (Merkfähigkeit).

Die Diagnosestellung und der Beginn einer Behandlung muss vor dem 9. Geburtstag erfolgen. Als Behandlung gelten die medizinische/medikamentöse Therapie durch einen Arzt, eine Ärztin sowie bei ärztlicher Verordnung:

- Ergotherapie
- Psychomotorische Therapie
- Psychotherapie
- Logopädie und Legasthenie-Therapie (läuft nicht direkt über IV, wird über Pauschalierungsvereinbarungen mit dem Kanton verrechnet).
- Homöopathie

Die 9-Jahres-Grenze gilt entsprechend der Verordnung über Geburtsgebrechen GgV 404 ausschliesslich für medizinische Leistungen der IV.

Der Schulpsychologische Dienst (SPD) kann in Absprache mit berechtigten Fachpersonen den neuropsychologischen Teil der Abklärung übernehmen, wo Intelligenz und Verhalten des betroffenen Kindes erfasst werden. Die neuromotorische Abklärung muss entweder von einem Kinderarzt, Kinderpsychiater bzw. einer Kinderärztin, Kinderpsychiaterin oder vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) durchgeführt werden. Falls sämtliche oben aufgelisteten Punkte erfüllt sind, stellt der Arzt oder die Ärztin die POS-Diagnose und beantragt die IV-Anerkennung.

ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)

Der Begriff ADS kennzeichnet sich durch ein durchgehendes Muster von Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität aus, das häufiger auftritt und stärker ausgeprägt ist, als es bei Kindern auf vergleichbarer Entwicklungsstufe typischerweise beobachtet werden kann (vgl. Döpfner, 1998):

Störungen der Aufmerksamkeit

Die Kinder oder Jugendlichen können sich nur für kurze Zeit auf eine Sache konzentrieren und lassen sich leicht ablenken. Es fällt ihnen schwer, begonnene Tätigkeiten zu Ende zu bringen. Es unterlaufen ihnen dadurch häufig Flüchtigkeitsfehler. Dieses Verhalten ist meist bei Tätigkeiten zu

beobachten, die von anderen vorgegeben werden (z.B. Hausaufgaben, Aufgaben in der Schule). Seltener beobachtet man diese Auffälligkeiten auch bei Beschäftigungen, die die Kinder und Jugendliche selbst wählen.

Störungen der Impulsivität

Die Kinder oder Jugendlichen folgen häufig ihrem ersten Einfall und denken nicht an die Folgen. Sie handeln oft plötzlich und ohne zu überlegen: Sie beginnen Hausaufgaben, ohne sich die Aufgabe durchzulesen, sie platzen mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist, sie unterbrechen andere und können kaum abwarten, bis sie an der Reihe sind. Dieses Verhalten sollte deutlich stärker ausgeprägt sein als die normalerweise bei Kindern und Jugendlichen gleichen Alters vorkommt.

Störungen der Hyperaktivität

Die Kinder oder Jugendliche weisen eine erhöhte Ruhelosigkeit auf und fallen durch ein ständiges Zappeln auf. Sie stehen im Unterricht, bei Hausaufgaben oder während des Essens häufig auf. Bei einer Aufforderung, ruhig zu sein oder sitzen zu bleiben, gelingt ihnen dies nur für sehr kurze Zeit. Im Jugendalter ist die äussere Unruhe geringer, aber es kann noch eine starke innere Unruhe und Anspannung auftreten.

Die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten sind in verschiedenen Formen zu beobachten (Döpfner, 1998):

Mischtyp

Es liegen sowohl Aufmerksamkeitsstörungen als auch Hyperaktivität und Impulsivität vor.

Vorherrschend unaufmerksamer Typ

Es liegen vor allem Aufmerksamkeitsstörungen vor, während Hyperaktivität und Impulsivität nicht oder nicht stark ausgeprägt sind.

Vorherrschend hyperaktiv-impulsiver Typ

Es liegt vor allem Hyperaktivität und Impulsivität vor, während Aufmerksamkeitsstörungen nicht oder nicht stark ausgeprägt sind.

ADS-Hypoaktivität (Spallek 2001):

In diesem Fall schlägt sich die Aufmerksamkeitsstörung weniger in körperlicher Unruhe nieder, sondern in geistiger Bewegung. Die Betroffenen verlieren sich in einer Traumwelt, die jedoch hyperaktiv sein kann: An einem Ort voller Gefahren kämpfen diese Kinder in ihrer Phantasie als Ritter oder Prinzessinnen gegen Drachen und unheimliche Wesen. Hypoaktive Kinder werden nicht unbedingt durch äussere Dinge abgelenkt, sondern vor allem durch ihre inneren Bilder und Märchenphantasien. Die innere Unruhe zeigt sich in feinen, kleinen Körperbewegungen wie beispielsweise Fingernägel abbeissen, an Hautunebenheiten zupfen oder mit den eigenen Haaren spielen. Solche Kinder wirken auf ihr Umfeld abwesend oder aber sie fallen gar nicht auf.

Diese Verhaltensauffälligkeiten können verschieden stark ausgeprägt sein: Manche Kinder und Jugendliche sind durch ihre Verhaltensweisen in der Schule und/oder auch zu Hause kaum tragbar, bei manchen treten die auffälligen Verhaltensweisen nicht in allen Situationen im gleichen Ausmass auf. Der Übergang zwischen einem 'normalen' und einem 'auffälligen' Verhalten ist fließend. Die Diagnose eines ADS wird im optimalen Fall in Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt/Kinderärztin und dem Schulpsychologischen Dienst gestellt.

Für die Aufmerksamkeitsstörung werden im täglichen Sprachgebrauch und in der Fachliteratur verschiedene Bezeichnungen verwendet (Thierstein, 1999):

Abkürzung	Bezeichnung	gebräuchlich
ADD	Attention Deficit Disorder oder	weltweit
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	weltweit
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitstörung	in deutschsprachigen Ländern
POS	Frühkindliches psychoorganisches Syndrom	nur in der Schweiz
HKS	Hyperkinetisches Syndrom oder hyperkinetische Störung	v.a. in Deutschland

Zusammenfassend bedingt der Begriff POS im Vergleich zum Begriff ADS, dass für die sich weitgehend überlappenden Symptome eine hirnorganische Ursache vorausgesetzt wird.

Abgrenzung zu ADS/POS

Wenn ein Kind oder eine Jugendliche, ein Jugendlicher Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und impulsives Verhalten zeigt, dann heisst das nicht ohne weiteres, dass ein ADS/POS vorliegt, denn diese Verhaltensauffälligkeiten können auch bei anderen Störungen oder Belastungen auftreten, wie z.B.:

- bei einer Lernbehinderung bzw. Intelligenzminderung
- bei schulischer Überforderung
- bei schulischer Unterforderung
- durch Medikamente (z.B. Hustensäfte)
- bei Ängsten (z.B. Prüfungsangst)
- bei grossen familiären Belastungen

Inwiefern die beobachteten Konzentrationsschwierigkeiten und/oder die Unruhe auf eine Aufmerksamkeitsstörung oder auf eine andere Störung zurückzuführen ist, kann im Rahmen einer schulpsychologischen Untersuchung geklärt werden.

Auswirkungen von ADS / POS

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom bzw. das psychoorganische Syndrom tritt selten alleine auf. Vielfach zeigen Kinder und Jugendliche mit dieser Diagnose noch weitere Probleme:

Leistungsprobleme in der Schule

Meistens unterscheiden sich Kinder oder Jugendliche mit ADS/POS in ihrer Begabung nicht von anderen Kindern und Jugendlichen. Oftmals leiden sie aber unter einer Teilleistungsschwäche, d.h. entweder unter einer Lese- / Rechtschreibschwäche oder unter einer Rechenschwäche und wiederholen folglich häufiger eine Klasse. Vermehrt fallen auch Ungeschicklichkeiten und Koordinationsschwierigkeiten, welche ein schlechtes Schriftbild verursachen, auf.

Aggressives Verhalten

Am häufigsten zeigen Kinder oder Jugendliche mit ADS/POS zusätzlich aggressive Verhaltensweisen. Sie befolgen wichtige Regeln in der Familie, in der Schule nicht, reagieren nicht auf Anweisungen von Erwachsenen. Auch bekommen sie häufig Wutausbrüche und streiten sich sehr häufig mit ihren Geschwistern oder anderen Kindern. Im Jugendalter werden wichtige soziale Regeln übergangen: Manchmal wird z.B. gelogen, gestohlen, die Schule geschwänzt oder sie geraten durch ihr Verhalten mit dem Gesetz in Konflikt.

Ablehnung durch Gleichaltrige

Viele Kinder mit ADS/POS versuchen, andere zu dominieren und zu kontrollieren oder stören durch ihr hyperaktives Verhalten ständig beim Spiel. Sie werden als Störenfriede wahrgenommen und deshalb ausgegrenzt.

Unsicherheit und mangelndes Selbstvertrauen

Durch die Ablehnung und die Misserfolge bei schulischen Leistungen entwickeln die betroffenen Kinder Ängste und Unsicherheiten und trauen sich weniger zu als andere Kinder.

Unterscheidung medizinische und schulpsychologische Untersuchung von ADS/POS

Voraussetzung für eine richtige Behandlung ist die richtige Diagnose. Hinsichtlich der Diagnose und der Behandlung ADS/POS kann eine medizinische und/oder eine schulpsychologische Untersuchung sowie Begleitung in Anspruch genommen werden.

Eine medizinische Untersuchung und Begleitung ist im Zusammenhang mit ADS/POS erforderlich für:

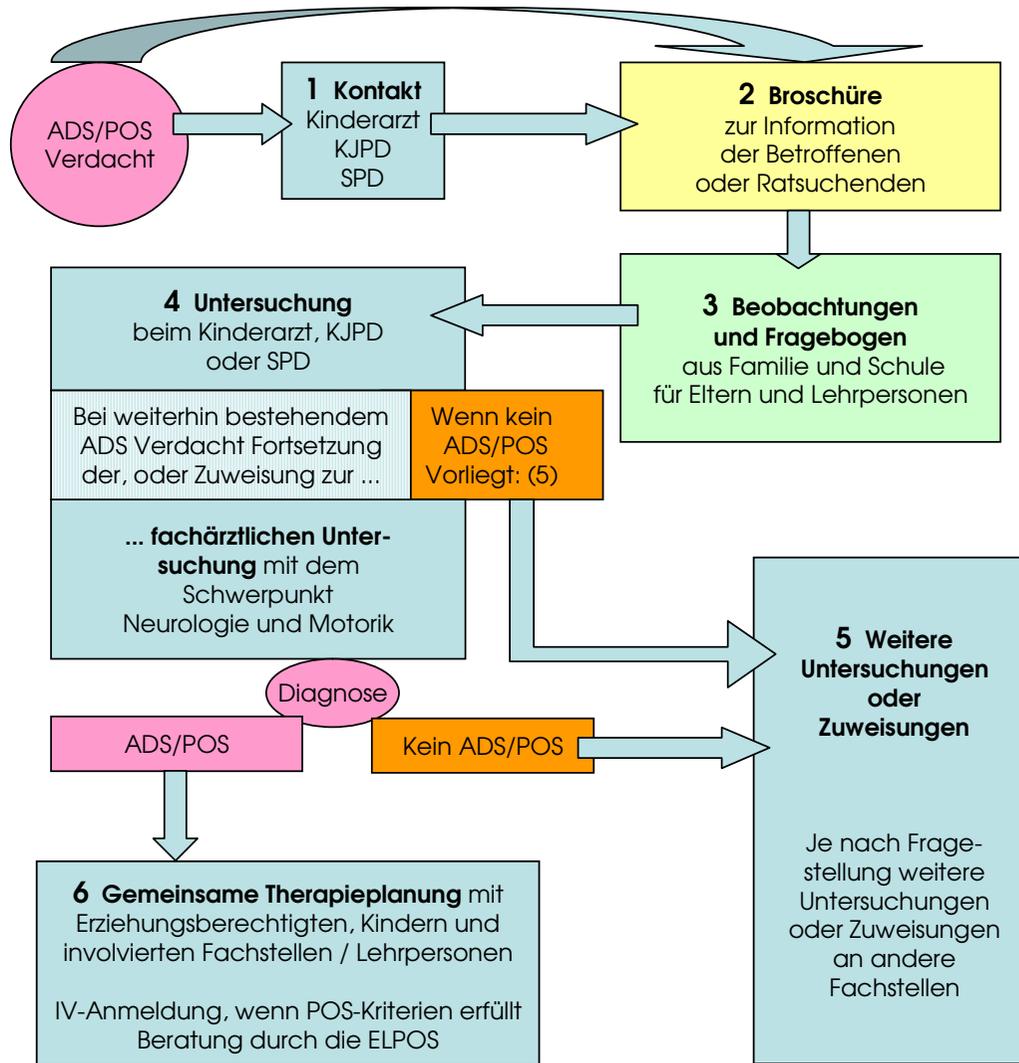
- eine Anmeldung bei der IV
- eine medikamentöse Massnahme

Eine schulpsychologische Untersuchung macht Sinn bei der Klärung,

- ob die schulischen Leistungsprobleme und / oder die Verhaltensprobleme auf ein ADS oder auf andere psychische Faktoren zurückzuführen sind.
- ob eine zusätzliche Teilleistungsschwäche (Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung) vorliegt
- der Therapieplanung, d.h. welche schulischen, therapeutischen und erzieherischen Massnahmen notwendig sind

Der Schulpsychologische Dienst und die medizinischen Abklärungsstellen (Kinderärzte, Kinderärztinnen, Kinderpsychiater, Kinderpsychiaterinnen, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) sollten zum Wohle des Kindes zusammenarbeiten: So kann der Schulpsychologische Dienst die Vorabklärungen treffen und hauptsächlich Unterstützung bei schulischen und erzieherischen Fragestellungen anbieten und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Stellen koordinieren und bei Konfliktsituationen (z.B. zwischen Eltern und Lehrperson) vermitteln.

Ablaufschema bei ADS/POS Abklärungen



Erläuterungen zum Ablaufschema

- 1) Kinderarzt, Kinderpsychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) oder Schulpsychologischer Dienst werden zur Beratung kontaktiert.
- 2) Die Broschüre ist bei den oben genannten Stellen zu beziehen.
- 3) Für die Diagnostik empfehlen wir den Fragebogen aus dem DISYPS (Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM IV).
- 4) Eine Untersuchung beim Schulpsychologischen Dienst ist sinnvoll, wenn schulische oder Verhaltensprobleme im Vordergrund stehen.

Eine Neuromotorische Untersuchung soll zum Ausschluss anderweitiger medizinischer Diagnosen dienen und ist für eine allfällige IV-Anmeldung vor dem 9. Lebensjahr unerlässlich.
- 5) Die Notwendigkeit und Form einer weiteren Behandlung hängt von der Art und vom Schweregrad der Beeinträchtigung des Klienten in seinem Alltag ab.
- 6) Eine gemeinsam mit den involvierten Fachpersonen erstellte Therapieplanung ist für eine erfolgreiche Intervention wichtig.

Literaturangaben

Döpfner, M., Schürmann, S., Fröhlich, J. (1998), *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP*. Weinheim: Beltz

Spallek, R. (2001). *Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom*. Walter Verlag: Düsseldorf.

Thierstein, C. (1999), *POS, ADS und HKS. Eine Hilfestellung*. Bern: Haupt

Adressen/Links

Selbsthilfegruppe

Elpos Zentralschweiz

Beratungsstelle und Sekretariat

Postfach, 6000 Luzern 15

Telefon: 041 370 51 01 (Mo 14:00 - 17:00; Mi + Fr 8:00 - 11:00)

email: zentralschweiz@elpos.ch, Homepage: www.elpos.ch

Fachspezifische Informationen

www.adhs.ch

www.pos.vtspace.ch

www.hypies.de

Leitfaden

www.fsb.lu.ch

Leitfaden für Eltern und Lehrpersonen bei Verdacht auf ADS/POS

www.lilly-pharma.de/pdf/broschueren/pm478004.pdf

Leitfaden ads/adhs; eine Informationsbroschüre des Hamburger Arbeitskreises

www.gesundheit.nuernberg.de/download/ads_broschuere.pdf

Leitfaden und Beratungsführer für den Raum Nürnberg; zur Diagnostik und Therapie des Aufmerksamkeitsdefizitssyndroms ADS mit oder ohne Hyperaktivität

Literaturempfehlungen für Eltern

- Aust-Claus Elisabeth, Hammer Petra Marina (2004). **Das A.D.S. - Buch. Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer.** Ratingen: Oberstebrink & Partner.
- Barkley Russel A. (2002). **Das grosse ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität.** Bern: Huber & Lang.
- Döpfner Manfred, Frölich Jan, Lehmkuhl Gerd (2000). **Ratgeber Hyperkinetische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.** Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner Manfred, Schürmann Stephanie, Lehmkuhl Gerd (2000). **Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen bei hyperkinetischen und oppositionellem Problemverhalten.** Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fitzner Thilo, Stark Werner (Hrsg.) (2001). **ADS: verstehen, akzeptieren, helfen. Die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit Hyperaktivität und ohne Hyperaktivität.** Weinheim: Beltz.
- Flick Grad L. (1998). **Aufmerksamkeitstraining für impulsive Kinder.** Kreuzlingen: Ariston.
- Freed Jeffrey, Parsons Laurie (2001). **Zappelphilipp und Störenfrieda lernen anders. Wie Eltern ihren hyperaktiven Kindern helfen können, die Schule zu meistern.** Weinheim: Beltz.
- Lauth Gerhard W., Schlottke Peter F., Naumann Kerstin (2001). **Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen.** München: Deutscher Taschenbuchverlag.
- Neuhaus Cordula (2002). **Das hyperaktive Kind und seine Probleme.** Berlin: Urania Ravensburger.
- Neuhaus Cordula (2003). **Das hyperaktive Baby und Kleinkind. Symptome deuten - Lösungen finden.** Berlin: Urania Ravensburger.
- Neuhaus Cordula (2003). **Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme. Erwachsene werden mit ADS. Was Eltern tun können.** Berlin: Urania Ravensburger.
- Reimann-Höhn Uta (2002). **Langsam und verträumt. ADS bei nicht-hyperaktiven Kindern.** Freiburg: Herder.
- Reimann-Höhn Uta (2004). **ADS. So stärken Sie Ihr Kind. Was Eltern wissen müssen und wie sie helfen können.** Freiburg: Herder.
- Simchen Helga (2004). **ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind.** Stuttgart: Kohlhammer.
- Skrodzki Klaus, Urzinger Marianne S., Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (Hrsg.) (1999). **Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht.** Donauwörth: Auer Verlag.
- Thierstein Claudia (1999). **POS, ADS und HKS. Eine Hilfestellung.** Bern: Haupt.