

Anhang

Inhalt

1. „Die zehn wichtigsten Symptome bei ADS“
2. Liste von Merkmalen, die auf das Vorhandensein von „AD(H)S“ hinweisen sollen
3. Diagnosekriterien DSM-IV
4. Diagnosekriterien ICD-10
5. Veränderungen einzelner neurobiologischer Parameter
6. Tabelle: Aufmerksamkeitsdefizitsymptome
7. Brief Dietrich Bonhoeffers an seine Eltern
8. „Orientation to Life Questionnaire“ (SOC-Skala)

1. „Die 10 wichtigsten Symptome bei ADS“

Entnommen aus: AUST-CLAUS, E./HAMMER, P.-M. (2000): Das ADS-Buch, S. 65-66

Auch wenn wir bei jedem Kind ein individuelles Entwicklungs- und Begabungs-Profil finden und selbstverständlich - wie bei allen anderen Störungen oder Krankheiten auch - sehr unterschiedliche Ausprägungsgrade des ADS sehen, gibt es Gemeinsamkeiten in den zutage tretenden Auffälligkeiten, die die **Diagnose „ADS mit oder ohne Hyperaktivität“** ausmachen.

Hier eine kurze Zusammenstellung der **zehn wichtigsten Symptome bei ADS:**

1.) Unaufmerksam und ablenkbar

- Driftet mit der Aufmerksamkeit ab
- Wechselt den Brennpunkt des Interesses

2.) Hyperaktiv und/oder verträumt

- Immer auf dem Sprung
- Schaut Löcher in die Luft und träumt

3.) Impulsiv

- Handelt, ohne nachzudenken
- Lebt Gefühle sofort aus
- Abwarten fällt schwer

4.) Vergesslichkeit und schlechtes Kurzzeitgedächtnis

- Vergisst schnell, besonders alltägliche Dinge
- Alles, was nicht spannend ist, ist schnell aus dem Sinn
- Verliert oft seine Sachen

5.) Wirkt zerstreut und chaotisch

- Wenig Überblick und geringe Eigenorganisation

6.) Regeln einhalten - eine der schwersten Übungen

- Eigensinnig
- Will nur seinen Willen durchsetzen
- Alles und nichts wird endlos diskutiert

7. Arbeitsverhalten lässt zu wünschen übrig

- Kein Überblick und wenig Strategie

- Anfang ist schwer - lieber alles auf die lange Bank schieben

8.) Stimmungslabil: Berg-und-Tal-Fahrt der Emotionen

- Schnell gereizt und auf 180 - oder zu Tode betrübt
- Stehaufmännchen: Kann auch schnell vergessen und Enttäuschungen wegstecken

9.) Selbstwert-Gefühl im Keller

- Manchmal nach außen „Powerman“ oder Clown - allerdings mit hochsensiblen Kern

10.) Sozialverhalten - oft eine Katastrophe

- Mangelnde Einschätzung von sich und den anderen
- Integration in einer Gruppe - meist schwierig
- Bekommt schnell die Rolle eines Außenseiters zugeschrieben

Darüber hinaus stößt man oft auf noch weitere mögliche zusätzliche Auffälligkeiten - nämlich **Lern- und Entwicklungsprobleme** aufgrund von **Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Störungen** - zum Beispiel:

- **Auffällige Körper-Wahrnehmung** mit Auffälligkeiten in der Motorik (Schrift, Balancieren, Feinabstimmungen)
- **Auffällige Seh-Wahrnehmung** mit Lese- und Schreibproblemen
- **Auffällige Hörwahrnehmung** mit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und Sprachverarbeitung und/oder Rechtschreibung.

2. Liste von Merkmalen die auf das Vorhandensein von „AD(H)S“ hinweisen sollen

Entnommen aus: HÜTHER, G./BONNEY, H. (2000): Neues vom Zappelphilipp, S. 21

- Hyperaktivität und Ruhelosigkeit
- Verbale Hyperaktivität (Ideen- und Redefluss)
- Bauchbeschwerden und Schlafschwierigkeiten als Frühmanifestation
- Mangelhafte Koordinationsfähigkeit (Balanceschwierigkeit)
- Visuell-motorische Koordinationsschwierigkeiten
- Minimale Aufmerksamkeitsspanne
- Geringe Konzentrationsfähigkeit
- Große Ablenkbarkeit
- Neigung zu ständigen Wiederholungen
- Lernschwierigkeiten (vorwiegend Lese- und Rechtschreibstörungen)
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Antisoziale Verhaltensweisen (Destruktion, Lügen, Stehlen, Brandstiftung sexuelle Entgleisungen etc.)
- Auffallende Resistenz gegenüber sozialen Einflüssen
- Bindungsunsicherheit
- Extroversion
- Distanzlosigkeit
- Erhöhte psychische Labilität
- Mangelnde Impulskontrolle (erhöhte Aggressivität)
- Gestörte Reaktivität

3. Diagnosekriterien nach DSM-IV

Entnommen aus: SASS, H./WITTCHEN, H.-U./ZAUDIG, M. (1998): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, S. 115-123

4. Diagnosekriterien nach ICD-10

Entnommen aus: DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M.H. (2000): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Klinisch-diagnostische Leitlinien, S. 293-297

5. Veränderungen einzelner neurobiologischer Parameter

Entnommen aus: HÜTHER, G./BONNEY, H. (2002): Neues vom Zappelphilipp, S. 58-59

Die bisher beobachteten Veränderungen einzelner neurobiologischer Parameter im Gehirn von Kindern, Jugendlichen - und in letzter Zeit auch Erwachsenen - mit ADHS sind als „Anomalien“ auf verschiedenen Ebenen beschrieben worden (Übersichten in Faraone und Biedermann 1998, Krause 2000)

1. Anomalien auf der Ebene einzelner Transmittersysteme (Untersuchungen mit Hilfe neurochemischer, molekularbiologischer und bildgebender Verfahren)
 - Erniedrigte Konzentration von HVA (Dopaminmetabolit) im Liquor und von MHPG (Noradrenalinmetabolit) im Urin (beides in Nachuntersuchungen nicht bestätigt)
 - Verminderter Umsatz von F-18-DOPA im präfrontalen Kortex (fragwürdige PET-Untersuchungen)
 - Erhöhte Dichte von Dopamintransportern im Striatum
2. Anomalien auf morphologischer Ebene (Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren (z.B. Computertomographie))
 - Volumenverringering des Frontallappens (besonders rechtsseitig), des Corpus callosum, der Basalganglien (besonders Nc. Caudatus, rechtsseitig), des Globus pallidus und des Cerebellums)
3. Anomalien auf der Ebene der Wahrnehmung und Verarbeitung sensorischer Reize (neurophysiologische Untersuchungen)
 - Erhöhte frontale Beta-Aktivität
 - verlangsamte Aktivität über frontalem Kortex
 - Erniedrigte Amplituden von ereigniskorrelierten Potentialen
 - Motorisches Inhibitionsdefizit
 - Verminderte Wahrnehmungsfähigkeit von optischen Reizen im linken visuellen Feld
 - Schwierigkeiten bei optischen, räumlich-konstruktiven und perzeptiven Leistungen
 - Störungen bei der Wahrnehmung akustischer Reize

4. Anomalien auf der Ebene der globalen neuronalen Aktivität einzelner Hirnregionen (Untersuchungen mit Hilfe bildgebender Verfahren, d.h. f-NMR, PET, SPECT)
 - Verringerte Aktivierbarkeit verschiedener Hirnregionen (präfrontaler Kortex, besonders linksseitig, Basalganglien, Parietallappen) durch Teststimuli, die inhibitorische Reaktionen auslösen sollen
 - Veränderte Aktivierbarkeit verschiedener Regionen nach akuter Methylphenidatgabe bei ADHS-Patienten gegenüber gesunden Kontrollen
5. Anomalien auf der Ebene der Verhaltenssteuerung (neuropsychologische Untersuchungen)
 - Vermehrt impulsiv begangene Fehler bei Aufmerksamkeitstests
 - Längere Reaktionszeiten bei erzwungenen Entscheidungen
 - Defizite der kognitiven Flexibilität, des Arbeitsgedächtnisses, der Interferenzkontrolle und des (motorischen) Inhibitionsvermögens bei Verhaltenstests für exekutive Funktionen

6. „Aufmerksamkeitsdefizitsymptome“

Entnommen aus: DEGRANDPRE, R. (2002): Die Ritalingesellschaft, S. 181-184

DSM SYMPTOM

Als Reizabhängigkeit betrachtet

Aufmerksamkeits-	-defizitsymptome
Beachtet oft Details nicht genau oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Hausaufgaben oder anderen Arbeiten bzw. Beschäftigungen	Konzentration auf Details erfordert die Fähigkeit, mit Langsamkeit umzugehen und sich solange zu konzentrieren, bis ein Projekt abgeschlossen ist, womit das reizabhängige Individuum Mühe hat.
Hat oft bei Aufgaben oder Spielen Probleme, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten	Je länger man aufmerksam sein muss, umso langweiliger und belastender wird die Aufgabe, besonders für das reizabhängige Individuum
Scheint oft nicht zuzuhören, wenn direkt mit ihm/ihr gesprochen wird	Wenn das reizabhängige Individuum direkt angesprochen wird, ohne dass es aktiv an einer Unterhaltung teilnimmt, ist das Niveau an Reizinput gering und die Konzentration wird aufgegeben.
Befolgt oft die Anweisungen nicht vollständig und führt seine/ihre Hausaufgaben bzw. Aufgaben am Arbeitsplatz nicht zu Ende	Wenn man an einer Aufgabe weiterarbeitet, verliert sie ihre Neuheit, und so verliert das reizabhängige Individuum das Interesse und seine Gedanken schweifen ab.
Hat oft große Mühe, Aufgaben und Unternehmungen zu organisieren	Solche Dinge wie Organisieren bieten nur wenig Stimuli, und so hat das reizabhängige Individuum Mühe, bei der Sache zu bleiben
Vermeidet meist, sich auf Aufgaben einzulassen, die eine andauernde geistige Präsenz erfordern	Wie das Organisieren bieten schwierige Aufgaben, z.B. ein Schachspiel, nicht genug ständige Stimulation, um die Aufmerksamkeit des reizabhängigen Individuums aufrecht zu erhalten
Wird oft von äußeren Stimuli abgelenkt	Äußere Stimuli sind neu und haben damit eine unmittelbare Attraktivität für ein Bewusstsein, das optimal Stimulation sucht
Verliert oft Dinge, die für Aufgaben oder Tätigkeiten notwendig sind	Dinge zu verlieren ist ein Zeichen dafür, dass man leicht abzulenken ist, was damit zu tun hat, dass das sensorisch abhängige Individuum oft von einer Beschäftigung zur nächsten übergeht und damit versucht, einen konstanten Stimulationsfluss aufrecht zu erhalten
Ist bei alltäglichen Dingen oft vergesslich	Vergesslichkeit, wiederum, ist eine Folge davon, dass man sich von äußeren Stimuli leicht ablenken lässt
	Hyperaktivitäts-
	-symptome
Zappelt oft mit Händen oder Füßen oder rutscht unruhig auf dem Sitz	Dies sind einfache stimulussuchende Verhaltensmuster, um den Reizinput zu erhöhen
Verlässt oft und meist zu früh seinen Platz im Klassenraum oder bei anderen Gelegenheiten	Dieses Verhalten wird wiederum durch die Suche nach optimaler Stimulation hervorgerufen
Rennt oft bei unpassenden Gelegenheiten herum oder klettert wild über Stühle und Tische	Auch wenn sich Erwachsene um ein angemessenes Verhalten bemühen würden, verhalten sich reizabhängige Kinder nur so, um ihr Stimulationsniveau zu erhöhen
Hat oft Mühe sich bei Spielen oder anderen Freizeitbeschäftigungen still zu verhalten	Das reizabhängige Kind spielt intensiver, um das Stimulationsniveau zu erhöhen
Ist oft „auf dem Sprung“ oder verhält sich wie „aufgezogen“	Dies ist eine klassische Beschreibung von jemandem, der nach optimaler Stimulation sucht, so wie man es bei jungen Individuen beobachtet, die still sitzen müssen
Redet oft exzessiv	Dies ist ein verbreitetes selbststimulierendes und

	stimulussuchendes Verhalten, das dem reizabhängigen Individuum zu Gebote steht
Platzt oft mit Antworten heraus, bevor die Frage fertig gestellt ist	Zuhören ist oft mit Warten verbunden, eine Situation, die nur ein geringes Niveau an Stimulation bietet; daher die Neigung nicht zuzuhören oder zu unterbrechen
Hat oft Probleme zu warten, bis er/sie „dran“ ist	Erneut: Weil Warten eine reizarme Situation ist, hat das reizabhängige Individuum Mühe damit
Unterbricht oft oder mischt sich ein	Warten ist eine reizarme Situation, die stimulus-suchendes Verhalten auslöst, welches das Stimulationsniveau erhöht S.181-184

7. Brief Dietrich Bonhoeffers an seine Eltern

Entnommen aus: LEIBHOLZ-BONHOEFFER, S. (1992): Weihnachten im Hause Bonhoeffer, S. 81-85

Tegel, 17. 12. 1943

„Liebe Eltern! [...] Ich brauche Euch nicht zu sagen, wie groß meine Sehnsucht nach Freiheit und nach Euch allen ist. Aber ihr habt uns durch Jahrzehnte hindurch so unvergleichlich schöne Weihnachten bereitet, dass die dankbare Erinnerung daran stark genug ist, um auch ein dunkleres Weihnachten zu überstrahlen. In solche Zeiten erweist es sich eigentlich erst, was es bedeutet, eine Vergangenheit und ein inneres Erbe zu besitzen, das von dem Wandel der Zeiten und Zufälle unabhängig ist. [...] Ich glaube, wer sich im Besitze solcher Kraftreserven weiß, braucht sich auch weicherer Gefühle, die meiner Meinung nach doch zu den besseren und edleren der Menschen gehören, nicht zu schämen, wenn die Erinnerung an eine gute und reiche Vergangenheit sie hervorruft. Überwältigen werden sie denjenigen nicht, der an den Werten festhält, die ihm kein Mensch nehmen kann. [...] In großer Dankbarkeit und Liebe grüßt Euch Euer Dietrich.“

8. „Orientation to Life Questionnaire“ (SOC-Skala)

Entnommen aus: GLÖCKLER, M. (2003): Kindsein heute. Schicksalslandschaft aktiv gestalten.
Umgang mit Widerständen – ein salutogenetischer Ansatz, S. 108-116