

AD(H)S-bedingte Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche

Wenn Üben allein nicht reicht, könnte ein AD(H)S die Ursache sein

Helga Simchen



Dr. Helga Simchen
Kinderarzt / Kinder-
neurologe/Kinder- und
Jugendpsychiater
Tiefenpsychologische
Psychotherapie/
Verhaltenstherapie/
Systemische Familien-
therapie/Hypnose

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (AD(H)S) als eine neurobiologisch bedingte Funktionsstörung mit Reizfilterchwäche und Botenstoffmangel wird über mehrere Gene vererbt. Bisher wurden mehr als 15 Kandidatengene gefunden. Aus der Summe der genetisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen und dem Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Entwicklung prägt sich das sehr individuelle und recht unterschiedliche Erscheinungsbild des AD(H)S. Bei all seiner Vielfalt sind für die Diagnose eines AD(H)S immer Störungen der folgenden drei Ebenen erforderlich:

- ▮ die neurologisch-motorische Ebene
- ▮ Die emotionale und Verhaltens-ebene (Fühlen und Reagieren)
- ▮ Die kognitive Ebene (Denk- und Merkfähigkeit)

Zum AD(H)S gehört nicht nur das hyperaktive und typische „Zappelphilipp-Syndrom“, sondern auch die hypoaktive Form mit dem viel zu langsamen, verträumten, antriebsarmen und unkonzentrierten Kind. Dieser Subtyp wird bisher als „der unaufmerksame Typ“ beschrieben und ist noch viel zu wenig bekannt.

Beiden Formen gemeinsam sind:

- ▮ Die Unfähigkeit zur Aufrechterhaltung einer Daueraufmerksamkeit bei nachlassendem Interesse.
- ▮ Der geringe Arbeitsspeicher im Gehirn und seine unzuverlässige Verfügbarkeit bei Bedarf, was als Vergesslichkeit erlebt wird.
- ▮ Die Reizüberflutung des Gehirns durch unzureichende Filterung von Informationen und Wahrnehmungen. Wichtiges wird nicht von Unwichtigem unterschieden, das Arbeitsgedächtnis ist durch zu viele Informationen überlastet.
- ▮ Die Impulssteuerungsschwäche; Gefühle können nicht „abgefangen“, gebremst und gesteuert werden, sondern sie werden spontan, extrem und ungebremst ausagiert.

Der Kontrolleur (Supervisor = Cingulum, im Stirnhirn gelegen) arbeitet nicht so gut, wie bei Nichtbetroffenen.

- ▮ Die Fein-, Grafo- und Grobmotorik ist fast immer, aber unterschiedlich stark beeinträchtigt.
- ▮ Das neuronale Netzwerk im Gehirn ist viel zu breit gefächert mit viel zu wenig Gedächtnisbahnen, die der schnellen Weiterleitung der Reize vom Arbeitsgedächtnis zu den entsprechenden Gehirnzentren dienen. Dadurch kommt es zur unzureichenden Automatisierung im Lern- und Handlungsablauf.
- ▮ Mangelnder Antrieb (Botenstoffmangel) und schlechte Arbeitsorganisation (ständig viel zu viele Gedanken im Kopf).

Unterschiedliche Störungen in der Wahrnehmungsverarbeitung. Kennzeichnend für das AD(H)S sind Auffälligkeiten im Leistungs- und Verhaltensbereich, sowohl zu Hause als auch in der Schule. Gerade in der Schule liegen bei den betroffenen Kindern die Lernergebnisse meist weit unter ihrem eigentlichen intellektuellen Leistungsvermögen. Dabei haben Kinder und Jugendliche mit AD(H)S sehr oft eine gute bis sehr gute Intelligenz. Gerade hochbegabte Kinder leiden unter einem nicht erkannten AD(H)S mit Teilleistungsstörungen besonders. Deshalb sollte bei hoch- und sehr begabten Kindern, die in der Schule oder zu Hause im Verhaltens- und/oder im Leistungsbereich auffällig sind, unbedingt ein AD(H)S ausgeschlossen werden. Denn AD(H)S ist eine sehr häufige Ursache dafür, wenn sehr Begabte unter ihren Leistungsmöglichkeiten bleiben. Sie werden als Underachiever bezeichnet, als deren Hauptursache noch immer eine Unterforderung angesehen wird.

Weder Fehlerziehung, Unterforderung, noch eine frühkindliche Beziehungsstörung zu den Eltern sind die eigentlichen Ursachen für Schul-

versagen bei guter Intelligenz, können aber die AD(H)S-Symptomatik wesentlich verstärken. Die Entwicklung dieser Kinder bereitet Eltern und Lehrern viele Probleme, denn sie leiden, weil sie spüren, dass sie anders empfinden und reagieren und von ihrer Umgebung oft nicht verstanden werden. Das verunsichert sie, Selbstzweifel und ein schlechtes Selbstwertgefühl stellen sich ein. Sie reagieren darauf mit Rückzug, sind ängstlich oder aggressiv, wodurch sie allmählich zum Außenseiter werden. Sie fühlen sich ungeliebt und abgelehnt, was ihre Umgebung nicht verstehen kann.

Der neurobiologische Nachweis des AD(H)S erfolgt in der Wissenschaft mittels dem PET (Positronen-Emissions-Tomogramm), dem SPECT (Single-Photonen-Emissions-Computertomogramm), der funktionellen Magnetresonanztomographie, dem genetischen Nachweis einer Dopamin-, Nordadrenalin- oder Serotonintransporterstörung, dem EEG mit Aufzeichnung ereigniskorrelierter Potentiale, der Beurteilung der P3-Welle bei den akustisch evozierten Potentialen, um nur einige Untersuchungsmethoden zu nennen. Diese in der wissenschaftlichen Erforschung des AD(H)S zurzeit angewandten Methoden sind aus verschiedenen Gründen nicht in der täglichen Praxis anwendbar.

In der Praxis kann das AD(H)S mit keinem einzelnen Test und schon gar nicht allein mit Hilfe von Punkteskalen nachgewiesen werden. Die Diagnose muss aus:

- ▮ der Lebensgeschichte des Betroffenen und seiner Familie,
- ▮ der Verhaltens- und Leistungsbeobachtung,
- ▮ der neurologischen Untersuchung,
- ▮ der psychomotorischen und psychometrischen Testung,
- ▮ dem Verlauf von Kindheit und Schulzeit,