

Therapieabbrüche vermeiden,

damit die Therapie des AD(H)S erfolgreich sein kann



Dr. Helga Simchen

Diagnostik und Therapie des AD(H)S haben in den letzten zwanzig Jahren große Fortschritte gemacht, die vor allem der neurobiologischen Forschung, der bundesweit sehr aktiven Tätigkeit der Selbsthilfegruppen und den vielen themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen zu verdanken sind. Trotzdem gibt es noch immer zu viele unbehandelte Patienten und solche, die ihre Therapie abgebrochen haben. Therapieabbrüche aus unterschiedlichen Gründen, die häufig eine altersgerechte Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen beeinträchtigt. Deren oft hilflose Eltern kommen in die ärztliche Praxis und benennen folgende Gründe für ihren Therapieabbruch

- „Mein Kind wollte keine Medikamente nehmen, aber es zeigt sich jetzt, dass es ohne auch nicht geht.“
- „Mein Kind vertrug die Medikamente nicht.“
- „Ich, als Mutter, war damals dagegen, wegen der vielen Nebenwirkungen.“
- „Die Lehrerin riet uns damals von einer medikamentösen Behandlung ab.“
- „Mein Mann ist strikt dagegen und das, obwohl er durch unsere Trennung sein Kind nur alle 14 Tage an den Wochenenden sieht und somit vom alltäglichen Stress kaum etwas mitbekommt.“
- „Ich, als Mutter, hatte Angst, dass sich mein Kind durch die Medikamente im Wesen verändert und wollte auf keinen Fall, dass es ruhiggestellt wird.“
- „Die Spätfolgen einer solchen Therapie sind überhaupt noch viel zu wenig erforscht.“

um nur die häufigsten Gründe für die Ablehnung einer medikamentösen Therapie oder deren Abbruch zu benennen. Eine gründliche ärztliche Diagnostik sei hier in jedem Fall vorausgesetzt. Ein Kind oder Jugendlicher kann nicht allein über die Notwendigkeit einer AD(H)S-Therapie entscheiden, da es/er weder die Reife noch die Kenntnisse besitzt,

um die Folgen einer Nichtbehandlung zu verstehen. Aber eine Behandlung gegen ihren Willen gelingt auch nicht! Hier sind Überzeugungsarbeit und Vertrauen gefragt. Die tägliche Erfahrung zeigt immer wieder, dass eine optimale Therapie einer ausgeprägten AD(H)S-Symptomatik nur gelingen kann, wenn Therapeuten, Eltern, Betroffene und deren Pädagogen zusammenarbeiten, was eine Übereinstimmung in der Sichtweise, was AD(H)S ist, voraussetzt. Nur wenn alle am gleichen Ziel arbeiten und wissen, was, warum und wie zu handeln ist, kann diese Therapie gelingen.

Die Problematik des AD(H)S zu verstehen, bereit und fähig zu sein, seinen Anteil am gemeinsamen Ziel beizutragen, bedeutet, sich der Anforderung einer multimodalen Therapie (Arbeit auf mehreren Ebenen) zu stellen. Nur so können die häufigsten Ursachen für einen Therapieabbruch vermieden und ein dauerhafter Therapieerfolg erreicht werden.

Was aber bedeutet beim AD(H)S dauerhafter Therapieerfolg?

Ein gutes Selbstwertgefühl und eine gute soziale Kompetenz erlangen, um psychisch stabil den Anforderungen des Lebens gewachsen zu sein.

Aber das braucht Zeit und gelingt nicht ohne die motivierte Mitarbeit der betroffenen Kinder oder Jugendlichen. Sie sind von Anfang an Hauptperson und Mittelpunkt jeder AD(H)S-Therapie. Ihre Sorgen und Nöte bestimmen Inhalt, Tempo, Dauer und vor allem das Ziel jeder AD(H)S-Behandlung. Wichtig ist hierbei, welche Therapiebausteine schwerpunktmäßig gleichzeitig oder nacheinander eingesetzt werden müssen, lern- und/oder verhaltens-therapeutische, damit die Betroffenen schnell erste Erfolge spüren. Erfolge sind der Motor jeder AD(H)S-Therapie, weil sie auf Dauer motivieren. Zu Anfang jeder Therapie müssen die Betroffenen motiviert werden, bis sie sich durch ihre Erfolge selbst motivieren können. Bis dahin benötigen sie – und täglich aufs Neue – Unterstützung, um ihre vereinbarten Therapieziele erreichen zu können. Das bedarf verständnisvoller Eltern, Lehrer und Geschwister, die bemüht sind, die Betroffenen zu coachen.

Für diese Coachfunktion sind außer Kenntnissen über AD(H)S eine warmherzige, verlässliche Beziehung und eine große Portion Vertrauen in die meist verborgenen Fähigkeiten der Betroffenen erforderlich. Alles muss aber ehrlich gemeint sein, denn ein AD(H)Sler spürt jede Unsicherheit sofort, die sich infolge seiner eigenen inneren Verunsicherung für ihn noch potenziert.

AD(H)S -Betroffene brauchen klar definierte Aufgaben und vereinbarte Grenzen, am besten schriftlich fixiert mit Unterschrift. Das gibt ihnen Sicherheit, auch wenn sie grundsätzlich an allem etwas auszusetzen haben und lange Kommentare liefern. (Diese möglichst überhören!)

Was sind nun die häufigsten Unsicherheiten, die zu Therapieabbrüchen führen können?

Die neurobiologischen Ursachen des AD(H)S nicht kennen und die Bedeutung des sozialen Umfeldes unterschätzen. Deshalb das Wichtigste hierzu noch einmal zusammengefasst:

AD(H)S ist eine neurobiologisch bedingte Regulationsstörung in der Wahrnehmungsverarbeitung, die das Verhalten, die kognitiven und motorischen Fähigkeiten und die Gefühlssteuerung beeinträchtigt. Außerdem besteht beim AD(H)S ein Botenstoffmangel in den Synapsen, den Verbindungsstellen zwischen den einzelnen Nerven.

Botenstoffe dienen der Weiterleitung von Informationen im Nervengeflecht.

Beim AD(H)S können folgende Hirnfunktionen mehr oder weniger stark beeinträchtigt sein:

- Reizfilterschwäche infolge Unterfunktion des Stirnhirnes führt zur Reizüberflutung des Gehirns, **was eine andere Art der Vernetzung von Nervenbahnen** miteinander zur Folge hat.
- Aufmerksamkeit und Konzentration können **nicht willentlich** konstant gehalten werden.
- Selbstorganisation und Aktivierung für eine **Routine-tätigkeit** fallen schwer.
- Die Gefühlssteuerung ist spontan und **ungebremst**.
- Zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis kommt es zu **Informationsverlusten**.
- Verschiedene **motorische Bereiche** können betroffen sein.

Deshalb fällt den Betroffenen einiges sehr viel schwerer, sie müssen sich viel mehr anstrengen. Diese Betroffenen wollen, können aber nicht so, wie sie gern wollten! Das verunsichert sie, macht sie ängstlich oder aggressiv. Da kein AD(H)S dem anderen gleicht, erfordert die Behandlung einer ausgeprägten AD(H)S-Problematik einen individuellen Therapieplan mit mehreren Therapiebausteinen, die aber aufeinander abgestimmt sein sollten.

Die Vererbung des AD(H)S muss beachtet werden. Sie ermöglicht eine schnellere Diagnose und eine mehr oder weniger notwendige Mitbehandlung betroffener Familienangehöriger, wobei hier nicht gleich die Verabreichung von Medikamenten gemeint ist. Die Therapie des AD(H)S umfasst weit mehr als nur die Gabe von Medikamenten, sondern vor allem einen konsequenten und liebevollen Erziehungsstil, Struktur im Tagesablauf mit festen Ritualen

und Pflichten, das Vorbild der Eltern und ausreichend körperliche Bewegung. AD(H)S-betroffene Eltern sind damit manchmal überfordert und wundern sich, wenn die Therapie nicht greift.

Erziehung allein reicht nicht. Ohne Konsequenz, Mitarbeit und Vorbildwirkung der Eltern gelingt keine AD(H)S-Therapie auf Dauer. AD(H)S ist niemals Folge einer Fehlerziehung, aber das soziale Umfeld kann den Stärkegrad seiner Ausprägung wesentlich beeinflussen. Das soziale Umfeld sollte dem Kind und dem Jugendlichen Hilfe und Unterstützung bei der Erreichung seiner Therapieziele spüren lassen. Nicht vergessen, die soziale Reife von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S entspricht nicht ihrem Alter!

Deutliche Verzögerungen in der Entwicklung werden nicht als AD(H)S-bedingt erkannt oder bagatellisiert. Hier sind die Kindergärten, die Kinderärzte, sowie alle professionellen Therapeuten aufgefordert zu hinterfragen, wenn trotz Üben Lerndefizite nicht beseitigt werden können. Bei erkennbaren Defiziten müssen diese durch Anleitung und Einbeziehung der Eltern für 14 Tage bis drei Wochen täglich geübt werden, um den Lernerfolg beurteilen zu können.

Bei ausbleibendem Lernerfolg muss die Therapie geändert werden, denn das Kind braucht den Erfolg als Grundlage für seine altersgerechte Entwicklung. Bringt Üben nichts, verliert das Kind die Lust am Üben. Die Ursache dafür sollte unbedingt hinterfragt werden, sonst droht hier schon der Therapieabbruch, noch bevor sie überhaupt begonnen hat. Bei Verhaltenstherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik sowie bei allen professionellen Lerntherapien sollten die Eltern immer mit einbezogen werden. Denn durch Üben und Wiederholen wird die neuronale Vernetzung der Nervenbahnen verdichtet, dadurch sind die Informationen schneller abrufbar. Die für AD(H)S typische „feinwabige“ neuronale Vernetzung der Nervenbahnen wird durch tägliches Üben in dicke strangförmige Lernbahnen umgebaut, die erst eine Automatisierung von Lernprozessen ermöglichen.

Frühsymptome fehl deuten und bagatellisieren: „Die Schule wird es schon richten“, „Spätentwickler“ oder „Andererseits akzeptieren“, ohne zu beachten, dass dabei für das betroffene Kind mit zunehmendem Alter die psychische Belastung immer größer wird, sein Gefühl der Hilflosigkeit und die Gefahr einer reaktiven Fehlentwicklung mit psychosomatisch bedingten Krankheiten zunehmen. Diese werden dann symptomatisch behandelt, ohne nach der eigentlichen Ursache zu fahnden. Meist sind dann Therapie und Erfolg nur von kurzer Dauer.

Zu später Behandlungsbeginn. Frühsymptome, wie Versagensängste, Aggressionen, Verweigerungshaltung, Rückzug, Regression und psychosomatische Beschwerden wer-

den übersehen oder falsch interpretiert. Erst ihre Folgekrankheiten, wie Angststörungen, Depressionen, Suchterkrankungen, Essstörungen werden dann jahrelang behandelt, oft erfolglos und deshalb mit Therapieabbruch, weil nach deren eigentlicher Ursache, wie z. B. AD(H)S erst gar nicht gesucht wurde.

Falsche Information über Stimulanzien und deren Wirkungsweise. Sich auf Alternativmethoden einlassen, die einen kurzzeitigen Placeboeffekt haben können, aber letztendlich nicht an der eigentlichen Ursache ansetzen und somit bei den Betroffenen mit ausgeprägter AD(H)S-Problematik weder Selbstwertgefühl noch soziale Kompetenz dauerhaft verbessern. Durch eine Behandlung mit homöopathischen Mitteln, Omega-Fettsäuren, Johanniskraut, Baldrian, Magnesium und ähnlichen Mitteln gehen für diese Betroffenen wertvolle Entwicklungszeiten, so genannte Prägungsphasen, ungenutzt vorüber, wenn man sich mit einem mäßigen Teilerfolg zufrieden gibt, bzw. zufriedengeben muss. Die Enttäuschung führt zum Abbruch der Therapie, die dann gar nicht oder viel zu spät durch die Suche nach anderen Möglichkeiten wieder aufgenommen wird. Wenn man die Wirkungsweise von Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta usw.) nicht kennt, kann man die möglichen Nebenwirkungen nicht durch entsprechendes Handeln verhindern oder ihrem Auftreten gezielt entgegenwirken. Denn die Nebenwirkungen einer Stimulanzientherapie sind meist vermeidbar. Eine regelmäßige ärztliche Untersuchung mit Kontrolle von Blutdruck, Herzfrequenz, Schilddrüsenwerten, Größe und Gewicht dienen der Sicherheit und vor allem dem frühen Erkennen von Nebenwirkungen, besonders bei Langzeittherapie und eventueller Verschädigung einzelner Organe.

Medikamente allein sind keine optimale Therapie!

Genauso wichtige Therapiebausteine sind verhaltens- und lerntherapeutische Interventionen mit

- Vermeidung von Reizüberflutung (PC-Spiele)
- festen Strukturen und Rituale im sozialen Umfeld
- gezielten Üben mit Wiederholungen
- konkreten ruhigen Ansprachen, Bemühungen loben
- Tagesplan, Vorsätzen haben, Zielen formulieren und Verhaltensreflexionen mit Hilfe eines Coachs.

Medikamente allein können vielleicht einzelne Symptome bessern oder gar beseitigen, aber um sein Selbstwertgefühl und seine soziale Kompetenz dauerhaft verbessern zu können, braucht es wesentlich mehr an Therapie.

AD(H)S-bedingte Teilleistungsstörungen übersehen und nicht gezielt fördern. Dazu gehören:

- die auditive Wahrnehmung
- visuomotorische Beeinträchtigungen

- die Blicksteuerungsschwäche
- motorische Koordinationsstörungen
- AD(H)S-bedingte Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche
- fehlendes Zeitgefühl
- Schwierigkeiten bei der Impulssteuerung, um nur die wichtigsten zu nennen. Sie alle bedürfen einer möglichst frühzeitigen gezielten Behandlung auf neurobiologischer Grundlage.

Zu wenig Sport und körperliche Bewegung, beide sind ein wichtiger Teil der Therapie von AD(H)S-bedingten Lern- und Verhaltensstörungen. Ein durch ständiges Computerspielen reizüberflutetes Gehirn, bei dem meist noch ein Schlafdefizit besteht, hat keine Kapazität mehr, einen Lernstoff im Langzeitgedächtnis abzuspeichern und sich zu konzentrieren. Die Therapie kann nicht greifen. Weil kein Lernerfolg möglich ist, droht ein Abbruch mit der Begründung: „Die Medikamente wirken nicht“. Hier hilft es nur, die Reize herunterfahren, für ausreichend Schlaf sorgen, abschalten, sich körperlich betätigen, damit im Arbeitsgedächtnis wieder Platz für neuen Lernstoff oder für weitere Verhaltensregeln.

Keinen Coach haben, der als verlängerter Arm des Therapeuten fungiert, motiviert, Therapieziele mit dem Kind formuliert, mit liebevoller Konsequenz die Einhaltung von Absprachen und Pflichten einfordert, Erfolge dokumentiert, lobt, nicht auf alles reagiert und auf den sich das Kind immer verlassen kann.

Ein Schulsystem haben, das den Kindern mit AD(H)S das Lernen nicht unnötig erschwert. Kinder mit AD(H)S (und nicht nur diese) profitieren vom frontalen Unterricht mit Augenkontakt zum Lehrer und von einer festen Sitzordnung. Sie brauchen klare und deutliche Anweisungen und eine, wenn auch noch so kurze positive Zuwendung des Lehrers. Je jünger ein Kind ist, umso bedeutender ist für ihn die Meinung seiner Lehrer. Stellen diese das Vorliegen eines AD(H)S infrage oder äußern sie sich negativ darüber dem Kind gegenüber, kann das der Anfang vom Ende der Therapie sein.

Weitere Wünsche an das Schulsystem: Im Klassenraum sollte Ruhe herrschen, der Unterricht sollte interessant und die Führung von Hausaufgabenheften selbstverständlich sein.

Von Anfang an auf richtige Rechtschreibung achten, wichtige Lerninhalte oft wiederholen, damit sie sich automatisieren können. Für Kinder mit AD(H)S ist eine Gruppenarbeit in den ersten Schuljahren nicht sehr förderlich. Ausgrenzung und Mobbing vermeiden, Patenschaften für Schwächere vergeben.

AD(H)S-Kinder und Jugendliche messen ihren Therapieerfolg an den Schulnoten und an der Anerkennung von Seiten der Lehrer. Bleibt dieser Erfolg aus, taugt für sie die Therapie nichts.

Zu kurze Therapien mit Verbesserung nur einzelner Symptome ohne bleibenden Erfolg. Kurzfristige Ziele ermöglichen Erfolge, die motivieren, um danach langfristige Ziele schrittweise anzugehen mit Hilfe eines individuellen lern- und verhaltenstherapeutischen Programms zur Verbesserung von Selbstwertgefühls und sozialer Kompetenz als Endziel.

Dazu ist eine Ermittlung der intellektuellen Ausstattung mit der Differenz zwischen Verbal- und Handlungsteil im HAWIK (Intelligenztest) erforderlich. Kinder mit AD(H)S verfügen nicht selten über eine sehr gute Intelligenz mit vielen Begabungen, die unentdeckt bleiben, weil keiner sie vermutet, am wenigsten die betroffenen Kinder selbst. *

Sie leiden unter der deutlich spürbaren oben genannten Differenz, die dem Wollen und Nichtkönnen entspricht und beim ausgeprägten AD(H)S fast immer vorhanden ist. Je größer die Differenz zwischen Verbal- und Handlungsteil im Intelligenztest ist, um so mehr leiden die Betroffenen darunter. Trotz Anstrengung verläuft bei ihnen immer wieder zu viel schlechter als erwartet.

Hochbegabte Kinder und Jugendliche, die in der Schule versagen, werden noch viel zu oft als unterfordert angesehen. In den allermeisten Fällen besteht aber bei diesen Kindern und Jugendlichen ein bisher nicht erkanntes AD(H)S. Sie versagen, weil sie AD(H)S-bedingt überfordert sind. Erkennt man diesen Zusammenhang nicht, wird diese Gruppe gar nicht erst erfasst, ihr AD(H)S nicht erkannt. Man wundert sich nur, dass verschiedene andere Therapi-

en keinen Erfolg bringen und deshalb abgebrochen werden. Dabei würden Hochbegabte mit AD(H)S besonders gut von einer entsprechenden Therapie profitieren.

Allerdings wird deren Diagnostik dadurch erschwert, weil sie infolge ihrer sehr guten Intelligenz viele AD(H)S-bedingte Defizite lange kompensieren können.

Ohne eigene Mitarbeit, ohne Therapieziele und ohne Coach ist eine erfolgreiche Therapie der komplexen AD(H)S-Problematik nicht zu haben.

Selbst die beste Verhaltenstherapie kann Erziehung nicht ersetzen; nicht selten macht eine gute Therapie eine Erziehung aber erst möglich. In den allermeisten Fällen sind elterliches Coaching und eine multimodale Therapie über Jahre erforderlich, damit sich die Verbesserungen beim Selbstwertgefühl und bei der sozialen Kompetenz durch Automatisierung auch stabilisieren können. Eine konstante Betreuung durch einen erfahrenen Therapeuten über mehrere Jahre wäre optimal, der auch in Krisenzeiten Soforthilfe leisten kann.

Beim AD(H)S sollte nicht nur die aktuell störende Problematik behandelt werden, sondern eine bleibende Verbesserung von Selbstwertgefühl und sozialer Kompetenz als Fernziel. Dafür, um das zu erreichen, sollte mehr getan werden, um die Häufigkeit von Therapieabbrüchen zu verringern.

■ Dr. Helga Simchen

In einer Aufgabe aufzugehen ist Glück,
darin unterzugehen Unglück.

Dr. Eckart von Hirschhausen