

Habt ihr SchülerInnen mit ADHS (SEK 1)?

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 4. März 2021 11:49

Ich möchte übrigens noch mal darauf hinweisen, dass ADHS laut ICD 10 Folgendes ist, eine Beschreibung von Symptomen. Nicht mehr und nicht weniger:

"Hyperkinetische Störungen"

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

Exkl.: Affektive Störungen ([F30-F39](#)) Angststörungen ([F41.-](#), [F93.0](#)) Schizophrenie ([F20.-](#)) Tief greifende Entwicklungsstörungen ([F84.-](#))

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Aufmerksamkeitsdefizit bei:

- hyperaktivem Syndrom
- Hyperaktivitätsstörung
- Störung mit Hyperaktivität"

Das heißt, der Psychiater oder die Kinderärztin fragt obige Symptome ab, wenn soundsoviele davon zutreffen, steht die Diagnose. Angststörungen sind zwar ausgenommen, allerdings werden diese in aller Regel nicht differenziert erfragt. Was also mit was komorbide ist und warum ein Kind im Sozialverhalten Probleme hat, ist mit der Diagnose nicht ursächlich geklärt.

Es geistert auch die Theorie durchs Netz, dass nur "echte ADHS-Kinder" auf Ritalin ansprechen, das ist Kokolores. Ritalin wurde eine Zeitlang auf dem Schwarzmarkt an Studierende verkauft, weil man damit leistungsfähiger wird. Ich selbst habe bei mehreren schwer verhaltensauffälligen Kindern zugehört, wie die Auffälligkeiten sich scheinbar in Luft auflösten, nachdem sie eingestellt wurden. Gewalt und Vernachlässigung zu Hause haben sich

aber mitnichten geändert.

Ich würde mir sehr wünschen, dass Verhaltensauffälligkeiten immer systemisch gesehen werden. Medikation ist eine Entscheidung, die nur jeder für sein Kind treffen kann. Wenn sich Eltern darüber uneins sind, wäre es z.B. eine Möglichkeit, zusammen in Familienberatung zu gehen. M.M.n. ist kein Verhalten ausschließlich neurophysiologisch begründbar.