

## WAS IST POS / ADHS?

**POS** steht für Psycho-Organisches Syndrom und ist die Schweizerische Bezeichnung, welche bei der IV als Geburtsgebrechen anerkannt und daher unterstützungsberechtigt ist, sofern die Diagnose vor dem 9. Lebensjahr gestellt wird.

Der Verdacht auf ein POS besteht, wenn die meisten der nachstehenden Symptome über eine längere Zeit (viele bereits ab Geburt) in einer überdurchschnittlichen Intensität zu beobachten sind.

**ADHS** steht für Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung und entspricht der amerikanischen Bezeichnung ADHD, welche im DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association verankert ist und sich weltweit durchzusetzen scheint. Die Hauptmerkmale einer ADHS sind Konzentrationsstörungen und Impulsivität, evtl. verbunden mit Hyperaktivität.

**Jedes POS/ADHS-Kind ist wieder anders**, zeigt Störungen in verschiedenen Bereichen, in unterschiedlichem Ausmass und in allen möglichen Kombinationen. Nicht alle der nachfolgenden Auffälligkeiten sind deshalb bei jedem POS/ADHS-Kind (gleich stark) zu beobachten. Das vielfältige Erscheinungsbild lässt unzählige Gewichtungen und Perspektiven zu, was die verschiedenen Bezeichnungen und Therapiemassnahmen erklärt.

**Die Ursache** ist eine neurobiologische Funktionsstörung, bei der die Vererbung einen wesentlichen Anteil hat. Auch äussere Einflüsse können eine Rolle spielen, z.B. Sauerstoffmangel bei der Geburt, Allergien, Rauchen, Alkohol, Drogen. Ein POS/ADHS kann nicht durch Erziehungsfehler oder ungünstige Familienverhältnisse entstehen, es hat eine organische Ursache. Die Symptome können allerdings durch ein entsprechendes Umfeld günstig beeinflusst oder verschlimmert werden.

**5 - 10 % der Kinder** sind in einem Ausmass betroffen, dass ihre persönliche und schulische Entwicklung gefährdet ist. Es ist sehr wichtig, dass die Störung möglichst früh erkannt wird, damit unterstützende Massnahmen eingeleitet werden können.

**Die Abklärung** erfolgt durch erfahrene Kinderärzte/-innen und Kinderpsychiater/-innen. Die Diagnose basiert auf der Lebensgeschichte (Beobachtungen von Eltern und anderen Bezugspersonen), verschiedenen Tests sowie Beobachtungen durch die abklärende Fachperson. elpos vermittelt gerne entsprechende Adressen.

**POS/ADHS-Kinder sind anders.** Meistens fallen sie schon als Baby auf, sie haben z.B. Trink- und Schlafschwierigkeiten, sind unruhig und angespannt, schreien viel und sind kaum zu beruhigen. Sie lassen sich ungern wickeln, Körperkontakt scheinen sie nicht besonders zu mögen. Die ruhigen Kinder sind sehr passiv, bewegen sich wenig bis gar nicht, schlafen überdurchschnittlich viel, haben keine Eigeninitiative.

**Als Kleinkind** können die Kinder kaum allein spielen, brauchen ständige Präsenz, "springen" von einem Spiel zum andern. Sie sind unausgeglichen und reizbar, haben extreme Trotzphasen und Wutausbrüche, überborden auch in der Freude. Basteln und Zeichnen machen ihnen wenig Freude und auch mit anspruchsvolleren sportlichen Tätigkeiten wie Ballspielen oder Velofahren tun sie sich oft schwer. Ihre Spiele sind hektisch und unkontrolliert. Sie sind schwierig zu lenken, sämtliche Erziehungsmassnahmen scheinen wirkungslos. Bald schon zeigen sich auch Schwierigkeiten mit anderen Kindern: Aufgrund ihres irritierenden Verhaltens werden

sie abgelehnt, ausgeschlossen, geplatzt und reagieren ihrerseits mit Aggressivität oder Rückzug.

**In der Schule** verschärfen sich die Probleme. Mit ihrer Unruhe und Impulsivität fallen sie auf, strapazieren Lehrperson und Mitschüler/-innen. Lernschwierigkeiten aufgrund von Konzentrations- und/oder Wahrnehmungsstörungen machen ihnen oft zusätzlich das Leben schwer. Trotz grosser Anstrengungen können sie oft nicht mithalten. Dies führt zu Schulversagen und/oder Schulverweigerung. Sie sind wenig beliebt, weder bei ihren Mitschülern, noch bei den Lehrpersonen und werden nicht selten gemobbt. Die Probleme können sich dermassen zuspitzen, dass ein Schulausschluss droht, bzw. eine Sonderschule notwendig wird. (Eine Sonderschulliste kann bei uns angefordert werden).

**Mit der Pubertät** schwächt sich die Hyperaktivität zwar ab, was aber bleibt sind innere Unruhe, Impulsivität, Konzentrationsprobleme sowie eventuelle Lerndefizite. Wurde die Problematik nicht erkannt, das Kind weder verstanden noch unterstützt, machen sich nun auch massive sekundäre Symptome bemerkbar. Der Jugendliche ist demotiviert und verunsichert, findet keinen Anschluss bei Gleichaltrigen, die Berufsaussichten sind schlecht, Suchtverhalten und Delinquenz eine grosse Gefahr. Mit einer solchen Hypothek ist der Start ins Erwachsenenalter sehr schwierig.

## **Symptome:**

### **Wahrnehmungsstörungen**

bei taktil-kinästhetischen, auditiven, visuellen Reizen

### **Konzentrationsstörungen**

ablenkbar, vergesslich, rasche geistige Ermüdung, ungenügende serielle Merkfähigkeit

### **Impulsivität**

mangelnde Selbstkontrolle, Frustrationsintoleranz

### **Hyper- oder Hypoaktivität**

unruhig und rastlos (Zappelphilipp) bzw. still, verträumt, in sich gekehrt, langsam, apathisch

### **Koordinationsprobleme**

Bei Grob- und/oder Feinmotorik, schlechtes Körpergefühl, unkontrollierte Bewegungen, Raumorientierungsprobleme

### **Schulschwierigkeiten**

mangelnde Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, Unruhe, Legasthenie und/oder Dyskalkulie, ungeschickt beim Schreiben, Basteln und/oder Sport

### **Soziale Schwierigkeiten**

kann sich schlecht einordnen und anpassen, eckt an, Ablehnung durch Gleichaltrige, Einzelgänger, Sündenbock

### **Emotionale Schwierigkeiten**

niedriges Selbstwertgefühl, unsicher, reizbar, antriebsschwach, stimmungs-labil, Aggressionen oder Depressionen

**Unreife**

im emotionalen und sozialen Bereich sowie bei Leistungen

**POSitiv**

gute, oft sogar überdurchschnittliche Intelligenz, sehr sensibel, begeisterungsfähig, offen, spontan, fantasievoll, originell, ausdauernd bei geliebten Tätigkeiten