



130 ADHS und die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens ICD-10 F90.1

Im internationalen Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) wird ADHS unter den hyperkinetischen Störungen codiert:

- Hyperkinetische Störungen F90,
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung F90.0, Dies entspricht der „klassischen“ ADHS (mit Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität), ohne zusätzliche Störungen des Sozialverhaltens.
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens F90.1 Diese Diagnose wird gestellt, wenn ADHS in Kombination mit einer Störung des Sozialverhaltens (wie aggressives, oppositionelles oder dissoziales Verhalten) auftritt.
- Sonstige hyperkinetische Störungen F90.8,
- Nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung F90.9

Was ist eine „hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“?

Zum einen die Kernsymptomatik der ADHS (Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität, Hyperaktivität). Zum anderen persistierende Verhaltensauffälligkeiten, etwa:

- Verletzung sozialer Regeln und Normen,
- Provokatives, feindseliges Verhalten,
- Lügen, Stehlen, körperliche Aggressionen,
- Geringes Einfühlungsvermögen.

Diese Form gilt als schwerwiegender und geht häufig mit einem höheren Risiko für spätere psychosoziale Probleme einher.

Ein typisches Bild Mario Unser Kind ist ständig in Bewegung, kann kaum still sitzen, unterbricht andere ständig und scheint nur selten wirklich zuzuhören. Es will immer seinen Willen durchsetzen, hält sich beim Spielen kaum an Regeln und geht oft rücksichtslos oder sogar grob mit anderen Kindern um.“

So oder ähnlich beschreiben viele Eltern das Verhalten ihrer Kinder – ein Verhalten, das häufig mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Verbindung gebracht wird.

Was ist ADHS?

ADHS ist eine neurologisch bedingte Entwicklungsstörung, die durch eine gestörte Selbstregulation und Impulskontrolle gekennzeichnet ist. Typische Merkmale sind:

- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Impulsives, unüberlegtes Handeln, Ausgeprägte motorische Unruhe

Früher sprach man vom „hyperkinetischen Syndrom“ – ein Begriff, der teilweise noch verwendet wird. Eine Variante ist das sogenannte ADS (ohne Hyperaktivität), bei dem die körperliche Unruhe fehlt.

Wie häufig kommt ADHS vor?

ADHS gehört zu den häufigsten kinderpsychiatrischen Diagnosen. Je nach Studienlage und Erhebungsmethode sind etwa 4–8 % der Schulkinder im deutschsprachigen Raum betroffen. Jungen sind rund drei- bis fünfmal häufiger betroffen als Mädchen.

Die ersten Anzeichen zeigen sich oft schon im Vorschulalter. Doch meist wird ADHS erst mit Schuleintritt deutlich – wenn Konzentration, Regelverhalten und soziale Anpassung stärker gefordert sind. Die Ausprägung der Symptome ist individuell sehr verschieden, was eine frühe Diagnose erschweren kann.

ADHS im Erwachsenenalter

Auch Erwachsene können unter ADHS leiden – allerdings verändert sich das Erscheinungsbild meist. Die motorische Unruhe tritt in den Hintergrund, während innere Anspannung, Konzentrationsprobleme und emotionale Überforderung stärker in den Vordergrund rücken.

Hinzu kommen häufig Begleiterkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Essstörungen.

Ursachen von ADHS

Die Entstehung von ADHS beruht auf einem komplexen Zusammenspiel mehrerer Faktoren:

Neurobiologie: Veränderungen in bestimmten Hirnregionen und im Neurotransmitterhaushalt vor allem ein Mangel an Dopamin – beeinträchtigen die Steuerung von Aufmerksamkeit, Impulsen und Verhalten.

Genetik: ADHS tritt familiär gehäuft auf, was auf eine genetische Veranlagung hinweist.

Psychosoziale Faktoren: Belastende Umweltbedingungen wie instabile Familienverhältnisse, hohe Reizüberflutung oder fehlende Tagesstruktur können die Symptomatik verstärken – sie gelten jedoch nicht als alleinige Ursache.

Symptome und Diagnostik

Die Symptomatik von ADHS ist vielschichtig und individuell verschieden. Neben Konzentrationsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität treten oft weitere Probleme auf:

Emotionale Instabilität, Soziale Konflikte, Schulische Leistungsprobleme

Die Diagnostik erfolgt durch eine umfassende Anamnese, ergänzt durch neurologische und psychologische Verfahren, z. B. standardisierte Fragebögen oder Beobachtungen im Alltag.

Behandlungsmöglichkeiten

ADHS ist gut behandelbar – vorausgesetzt, die Therapie ist individuell angepasst. Der bewährte Ansatz ist das sogenannte multimodale Behandlungskonzept, das verschiedene Maßnahmen kombiniert:

Psychoanalyse - Verhaltenstherapie, Pädagogische Unterstützung, Medikamentöse Behandlung. Elterntraining und Beratung des sozialen Umfelds

Ziel ist es, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und eine möglichst normale schulische und soziale Entwicklung zu ermöglichen.

Elterntraining und Verhaltenstherapie

Ein zentraler Bestandteil ist die Schulung der Eltern. Sie lernen Strategien, um mit schwierigen Alltagssituationen souveräner umzugehen:

Positives Verhalten wird bewusst gestärkt, z. B. durch Lob oder kleine Belohnungen.

Unerwünschtes Verhalten wird konsequent, aber fair sanktioniert.

Klare Regeln und feste Strukturen schaffen Sicherheit und Orientierung.

Auch Lehrkräfte und Erziehende sollten informiert sein, um unterstützend eingreifen zu können.

In der Verhaltenstherapie lernen betroffene Kinder, ihre Aufmerksamkeit besser zu lenken, Impulse zu kontrollieren und Aufgaben strukturierter zu bearbeiten – individuell oder in der Gruppe.

Alternative Methoden und Ernährung

Zahlreiche alternative Ansätze – etwa spezielle Diäten, Nahrungsergänzungsmittel oder Neurofeedback – werden diskutiert. Eine verlässliche Wirksamkeit ist wissenschaftlich bisher nicht eindeutig belegt. Einzelne Studien deuten auf mögliche Effekte bestimmter Substanzen wie Omega-3-Fettsäuren hin. Methoden wie Homöopathie, Tiefenpsychologie oder Motopädie gelten derzeit nicht als evidenzbasierte Therapien.

Medikamentöse Therapie

Eine medikamentöse Behandlung kann – bei sorgfältiger ärztlicher Abwägung – sehr wirksam sein. Am häufigsten kommt Methylphenidat zum Einsatz. Es erhöht die Konzentration von Dopamin und Noradrenalin im Gehirn und verbessert so in rund 70–80 % der Fälle die Kernsymptome deutlich.

Alternativ steht Atomoxetin zur Verfügung – ein Wirkstoff mit verzögertem Wirkungseintritt, dafür aber kontinuierlichem Effekt.

Wichtig: Medikamente sollten immer Teil eines umfassenden Therapieplans sein und regelmäßig ärztlich kontrolliert werden, um Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen.

Prognose und Ausblick

Mit einer frühzeitigen, individuell zugeschnittenen Behandlung haben Kinder mit ADHS gute Chancen auf eine positive Entwicklung – mit stabilen Freundschaften, schulischem Erfolg und gesundem Selbstwertgefühl.

Auch wenn ADHS im Erwachsenenalter fortbestehen kann, gelingt es vielen Betroffenen, mit der Störung gut umzugehen – vorausgesetzt, sie erfahren Verständnis, Struktur und passende Unterstützung durch ihr Umfeld.

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl.

Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.
- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.
- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflaufage, WUV-Universitätsverlag.
- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A,