

ADHS

Was ist mit
unseren Kindern los?

VHS Herne, 05. Mai 2011
Dipl.-Psych. Sebastian Bartoschek
www.sebastian-bartoschek.de

Sebastian Bartoschek

Psychologe Diagnostik
Jugendhilfe
Parawissenschaften Journalist

Phönix e.V. – nie gehört?!



5 Grundsätze.

- Qualität vor Quantität
- Innovation vor Bestandswahrung
- Effizienz vor Standardisierung

ADHS

- Aufmerksamkeits-
- Defizit-
- Hyperaktivitäts-
- Syndrom

ADHS

- *A*ufmerksamkeits-
- *D*efizit-
- *H*yperaktivitäts-
- *S*yndrom

Andere Bezeichnungen

- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
- Attention Deficit Disorder (ADD)
- Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS).

- Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD)
- Psychoorganisches Syndrom (POS).

Rahmendaten

- Häufigkeit
 - 3,9 % (BMGS)
 - 6,0 % (nach DSM IV)
 - andere Zahlen: 3 – 25 %
- Geschlechterverhältnis:
 - 1:3 weiblich / männlich (1990: 1: 9)
- Störung im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter
- Persistenz zwischen 30 – 70 %

ICD-10 vs. DSM IV

- Diagnosesysteme
- ICD-10: *International Classification of Diseases* (WHO, 2007) – Psych. Störungen haben „F“
 - bspw. F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung
- DSM IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2007)
 - bspw. 301.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung

ICD-10

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)

- F90: Hyperkinetische Störungen

- F90.0: Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit
- F90.1: Hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 / F90.9: andere hyperkinetische Störungen
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität
- F98.8: Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

ICD-10 - Kriterien (I) : zu Hause

- In Bezug auf Alter und Entwicklungsstand nachweisbare Abnormität von Aufmerksamkeit und Aktivität zu Hause. Gekennzeichnet durch mindestens drei dieser Aufmerksamkeitsschwierigkeiten:
 - Kurze Dauer spontaner Aktivitäten.
 - Mangelnde Ausdauer beim Spielen.
 - Überhäufiges Wechseln zwischen verschiedenen Aktivitäten.
 - Stark beeinträchtigte Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben, die von Erwachsenen gestellt werden.
 - Ungewöhnlich hohe Ablenkbarkeit während schulischer Arbeiten wie Hausaufgaben oder Lesen.
 - Ständige motorische Unruhe (rennen, hüpfen, Füße wippen etc.).
 - Bemerkenswert ausgeprägte Zappeligkeit und Bewegungsunruhe während spontaner Beschäftigungen.
 - Bemerkenswert ausgeprägte Aktivität in Situationen, die relative Ruhe verlangen (wie z. B. Mahlzeiten, Reisen, Besuche, Gottesdienst).
 - Schwierigkeiten, sitzen zu bleiben, wenn es verlangt wird.

ICD-10 - Kriterien (II): Schule / KG

B. In Bezug auf Alter und Entwicklungsstand nachweisbare Abnormität von Aufmerksamkeit und Aktivität im Kindergarten / in der Schule.

Gekennzeichnet durch min. 3 dieser Aufmerksamkeitsschwierigkeiten:

- Außergewöhnlich geringe Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben.
- Außergewöhnlich hohe Ablenkbarkeit, d.h. häufiges Zuwenden zu externen Stimuli.
- Überhäufiger Wechsel zwischen verschiedenen Aktivitäten, wenn mehrere zur Auswahl stehen.
- Extrem kurze Dauer von spielerischen Beschäftigungen.
- Beständige und exzessive motorische Unruhe (Rennen, Hüpfen, Füße wippen etc.) in Situationen, in denen freie Aktivität erlaubt ist.
- Bemerkenswert ausgeprägte Zappeligkeit und motorische Unruhe in strukturierten Situationen.
- Extrem viel Nebenaktivitäten bei der Erledigung von Aufgaben.
- Fehlende Fähigkeit, auf dem Stuhl sitzenbleiben zu können, wenn es verlangt wird

zu beachten:

- Symptomatik vor 6. / 7. Lebensjahr
- $IQ > 50$
- keine andere Diagnose erklärt Symptome besser

Differentialdiagnosen (I)

- Epilepsie
- Stoffwechselstörungen
- Seh- / Hörstörungen
- Neurologische Erkrankungen
- Substanzmissbrauch
- Psychosen
- Entwicklungsstörungen
- Teilleistungsstörungen

Differentialdiagnosen (II)

- Intelligenzminderung
- Autismus
- Störung des Sozialverhaltens
- Angststörungen
- Manie
- Bipolare Störungen
- Depressionen
- Zwangsstörung / Tics

Komorbidität

- Störungen des Sozialverhaltens
- Umschriebene Entwicklungsstörungen
- Intelligenzminderung
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Sucht (Alkohol, Cannabis)

Diagnostisches Vorgehen

- Neurologische Abklärung
- versch. psychologische Testverfahren
- Verhaltensbeobachtungen
- Befragung Eltern / Lehrkräfte / Kind selbst

Therapie / Behandlung

- Medikamentöse Einstellung
 - Methylphenidat (Ritalin)
 - Amphetamin
 - Atomoxetin (Strattera)
- Psychotherapie
- Unterstützende Familienhilfe

Sinnvolle Therapiemethoden

- Pharmakotherapie
- (Psychologische) Psychotherapie:
 - Verhaltenstherapie
 - Systemische Therapieansätze / Gesprächstherapie
- Neuro- /Biofeedback

Wieso trotzdem kein Erfolg?

- Non-Responder
 - bei best. Medikamenten (ca. 30 %)
- falsche Diagnose
 - folglich auch kein Behandlungserfolg

Blödsinn bleibt Blödsinn



Blödsinn I: Homöopathie

- es zeigt sich in Studien keine bis minimale Verbesserung ggü. Placebos
- z.B. „Zappelin“ (D6 bis D12)
- Was heißen D6 / D12?
 - D6 → 1: 1 000 000
 - D12 → 1: 1 000 000 000 000
- Der Wirkstoff ist nicht mehr nachweisbar!

Blödsinn II: Indigo-Kinder

- Menschen haben eine Aura
- L. Carroll & J. Tober: „Die Indigo Kinder: Eltern aufgepasst ... Die Kinder von morgen sind da!“
- „Kristallkinder“ / „Regenbogenkinder“
- Barnum-Effekt („a little something for everybody“)

Blödsinn III: Blaualgen

- AFA-Algen (120 Tabl. zu 27,50 €)
- Nachhaltige Schädigung von Leber und Nervensystem
- Warnung des „Bundesinstitut für gesellschaftlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin“

Blödsinn IV: Orthomolekulare Medizin

- Geht auf Nobelpreisträger zurück – für Physik und Frieden
- Geht von Mangelannahme aus, die gut klingt, aber wissenschaftlich nicht bestätigt ist.
- Gesetzliche Krankenkassen tragen Kosten nicht, da keine Wirksamkeit
- Kann gesundheitsschädlich sein!

„ADHS verwächst sich“

- Komorbiditäten im Erwachsenenalter:
 - Sucht
 - Depression / bipolare Störungen
 - Angststörungen
 - versch. andere psych. Störungen
- Probleme in der Erwerbsbiografie

Erfolg mit Blödsinn?



Blödsinn bleibt Blödsinn



„Es kann ja nicht schaden!“

- Schaden ist möglich,
 - psychisch
 - somatisch
- Sinnvolle Therapien werden verhindert!

Zusammenfassung

- Wichtigkeit sauberer Diagnostik
- Mehrere Professionen sollten beteiligt sein
- Bei ADHS-Diagnose → Medikation
- Psychotherapie hilft zusätzlich

+ entscheidend: Einbezug des Umfelds

***VIELEN DANK
FÜRS ZUHÖREN***

...freue mich auf die Diskussion...