

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung -ADHS-

Referent:

Dipl- Psych.

Peer Gradenwitz...





Gliederung



1. Einstieg
2. Geschichtlicher Hintergrund
3. Definition – Was ist AD(H)S?
4. Symptomatik
5. Störungsbild/Erscheinungsformen
6. Ursachen/Risiken
7. Therapie
8. Maßnahmen

2 Geschichtlicher Hintergrund



- George Still (englischer Kinderarzt, 1902): „abnorme Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten“, Kinder brauchen immer „sofortige Befriedigung der eigenen Bedürfnisse“
 - Kinder litten an „Defekt der moralischen Kontrolle“
- seit 1932: Bezeichnung „Hyperkinetische Erkrankung des Kindesalters“
- 1970er/ 80er Jahre: ADHS unter dem Namen „Hyperkinetisches Syndrom der Kindheit“ (HKS) bzw. „Aufmerksamkeitsdefizitstörung“ (ICD-8, 1974 & DSM-III, 1980)
- seit 1990 wird die Störung als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bezeichnet

3 Definition – Was ist AD(H)S?

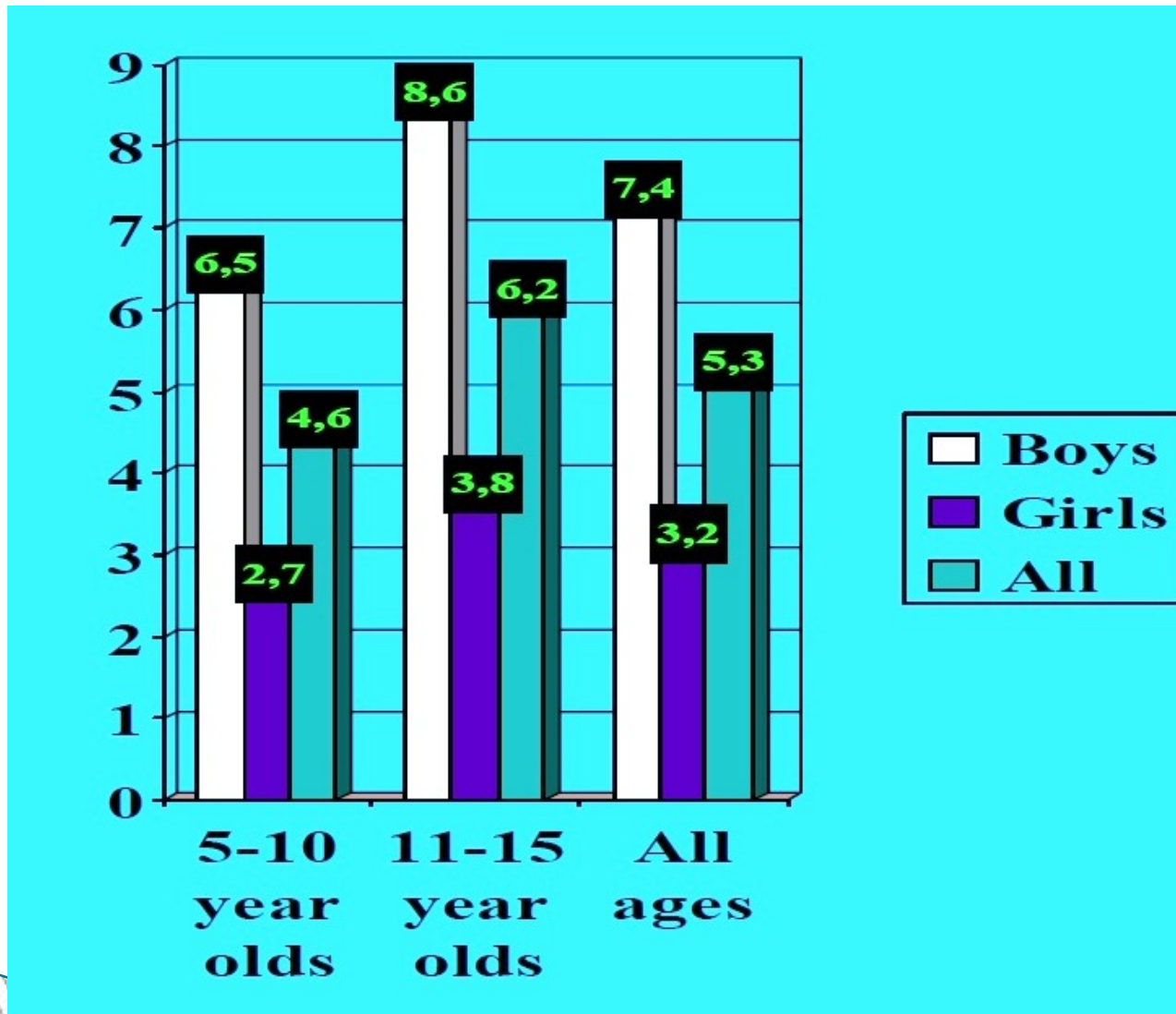


Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung

- ❖ Aufmerksamkeitsstörungen können **mit** und **ohne** Hyperaktivität auftreten (ADHS/ADS) – nach DSM-IV
- ❖ Heute eines der am häufigsten beschriebenen Krankheits-bilder im Kindes- und Jugendalter!
- ❖ **3-5%** aller Schulkinder von ADHS betroffen (Buitelaar 2002), in Deutschland ca. 500 000 Kinder betroffen (mind. ein Kind in jeder Schulklasse)
- ❖ Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen!



Britische Untersuchung, 1999



Angaben in Prozent

Prevalence of conduct disorders by age and sex

3 Definition – Was ist AD(H)S?



3 Subtypen nach DSM-IV:

- unaufmerksamer Typ
- hyperaktiv-impulsiver Typ
- kombinierter Typ

4 Symptomatik



Unaufmerksamkeit
(Aufmerksamkeits- und
Konzentrationsstörung)

- schlechte Konzentration
- leichte Ablenkbarkeit
- Vergesslichkeit

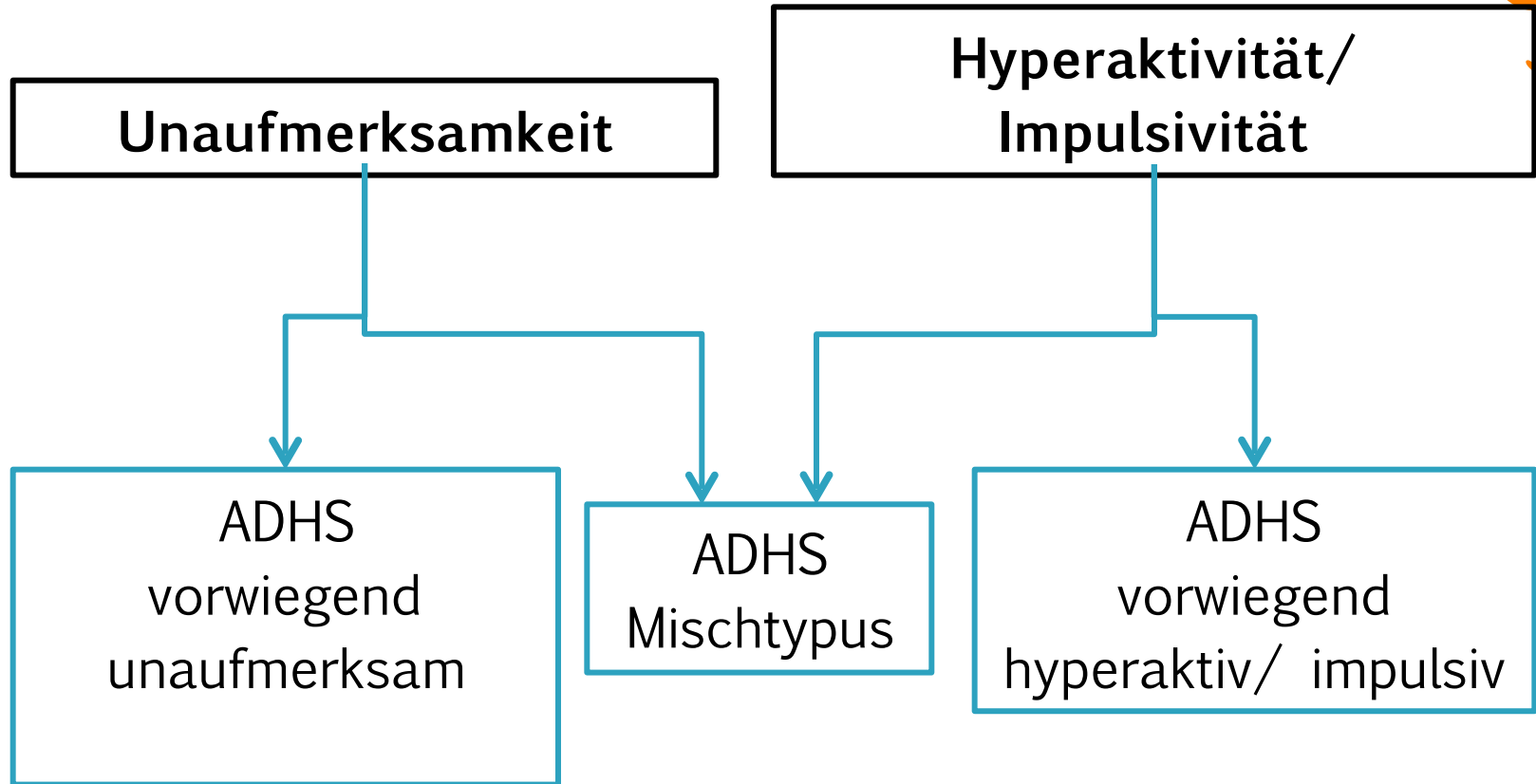
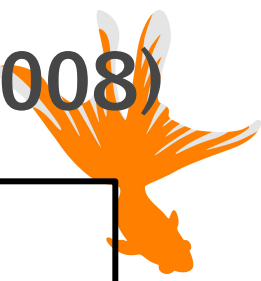
Impulsivität
(impulsives und unüberlegtes
Handeln)

- ständiges Unterbrechen und Stören anderer
- Herausplatzen mit Antworten
- Nicht warten können

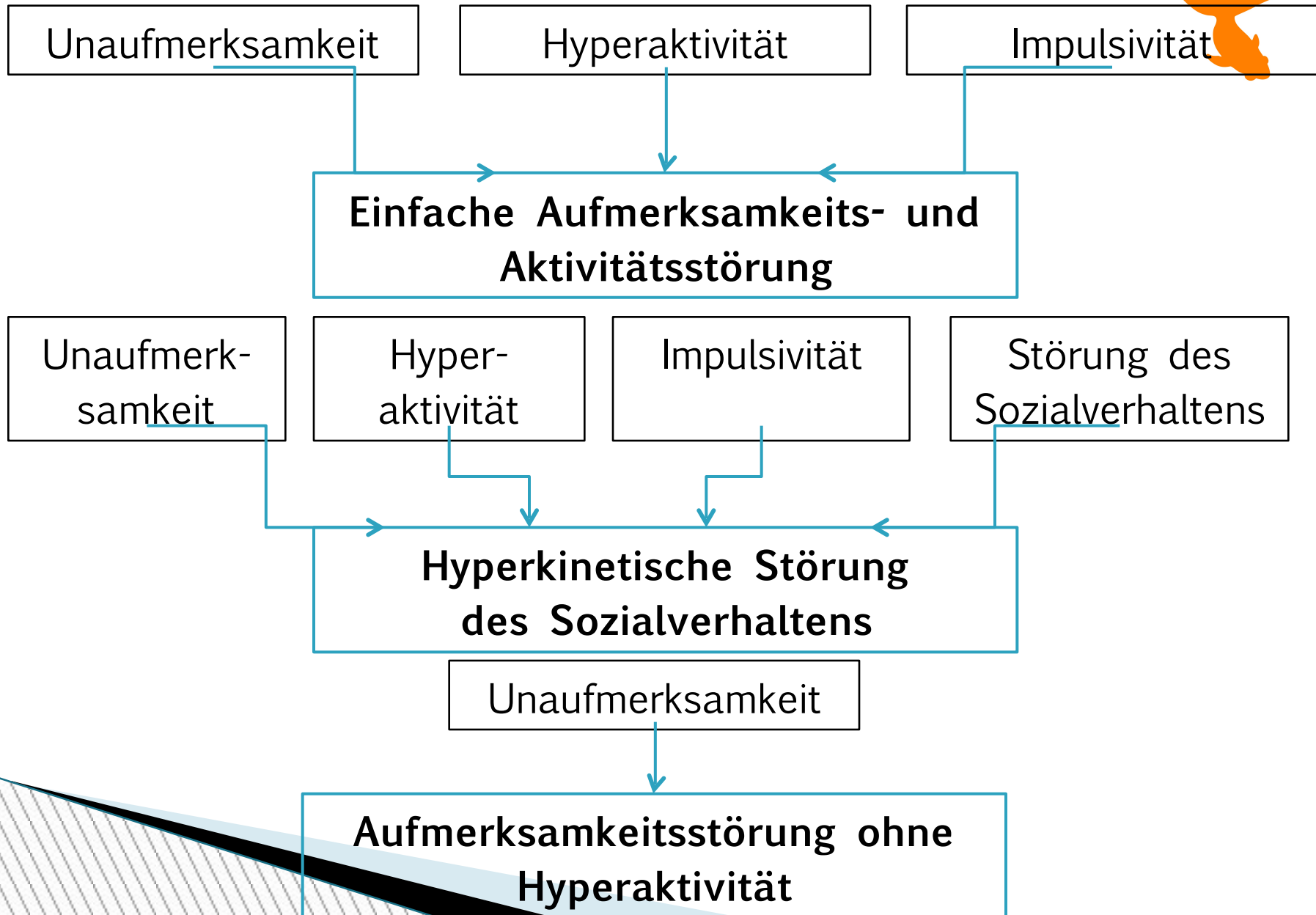
Hyperaktivität
(ausgeprägte körperliche Unruhe
und starker Bewegungsdrang)

- extremer Bewegungsdrang
- motorische Unruhe
- ständiges Laufen und Klettern
- Ruhelosigkeit/ Getriebenheit

Subtypen der ADHS nach DSM-IV-TR (2008)



Subtypen der ADHS nach ICD-10-GM (WHO, 2009)





5 Störungsbild/ Erscheinungsformen

Welches Krankheitsbild wurde bei Nicola festgestellt?

Wie nimmt der Betroffene seine Krankheit wahr?

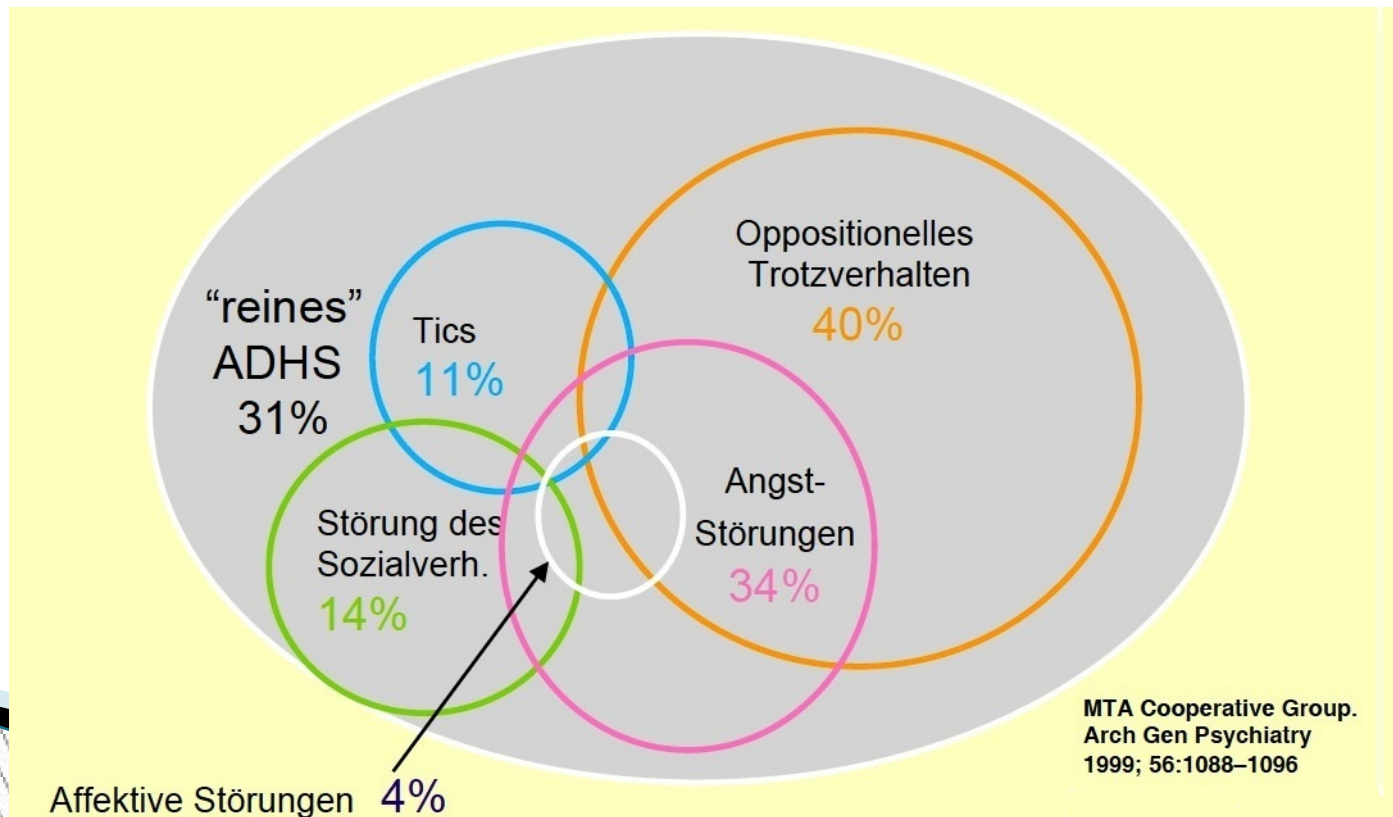
ADHS und komorbide Störungen



gleichzeitiges Auftreten einer Störung mit einer anderen Störung

- bis zu **2/3** der Kinder mit ADHS zeigen neben den Kernsymptomen noch weitere Störungen

MTA-Study,
n=579



6 Ursachen/Risiken

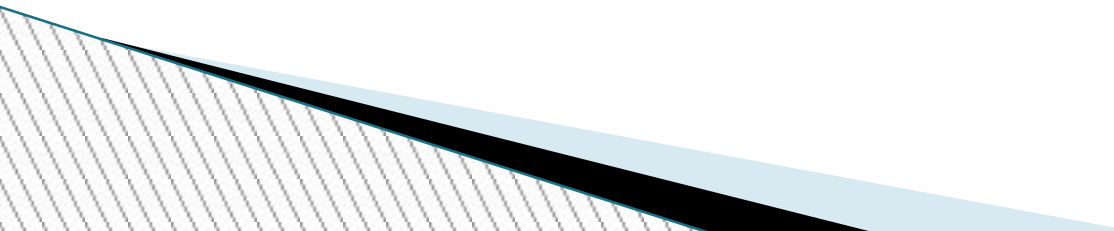


Neuropsychologische Einflüsse

Hirnschädigungen

Umweltfaktoren

Genetische Ursachen



6 Ursachen/Risiken



Vererbung

- Studien/Belege sprechen dafür, dass **ADHS** eine **erbliche Störung** ist
- Erhöhte Rate von ADHS-Symptomen bei unmittelbaren Familienangehörigen



Zwillingsstudie Werte bei eineiigen Zwillingen
zwischen **50 und 80%**,
Für zweieiige Zwillinge etwa **35%**

6 Ursachen/Risiken



Neuropsychologische Faktoren

- Störung exekutiver Funktionen bei ADHS-Kindern, dazu gehören bspw.
 - Reaktionshemmungen
 - das Arbeitsgedächtnis
 - Flexibilität im Denken und Verhalten
 - Sequenzierung von Verhalten und das Planen
- *Theorie Russell Barkley*: Bei ADHS-Betroffene sind vor allem die Hemmungen von Impulsen gestört!

6 Ursachen/Risiken

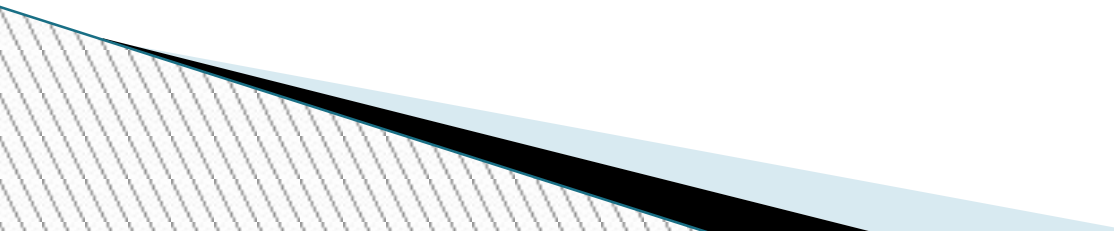
Neuro-Psychologische Faktoren

Non-verbales Arbeitsgedächtnis

Handlungssequenzen

Internalisierung von Sprache

Selbstregulation



6 weitere mögliche Ursachen



Umweltfaktoren (psychosozial)

- ❖ wurde früher häufig als Ursache angenommen, psychosoziale Faktoren führen **nicht primär** zu ADHS
- ❖ Interaktionsstörungen mit Eltern, Geschwistern usw.
 - **Verstärkung der ADHS-Symptomatik**

Allergische Reaktionen

- z.B. Farbstoffe, Phosphate, Zucker, Milch, Eier
- keine empirischen Belege
- Ernährungsumstellung führte bei jüngeren Kindern zur Symptomverbesserung

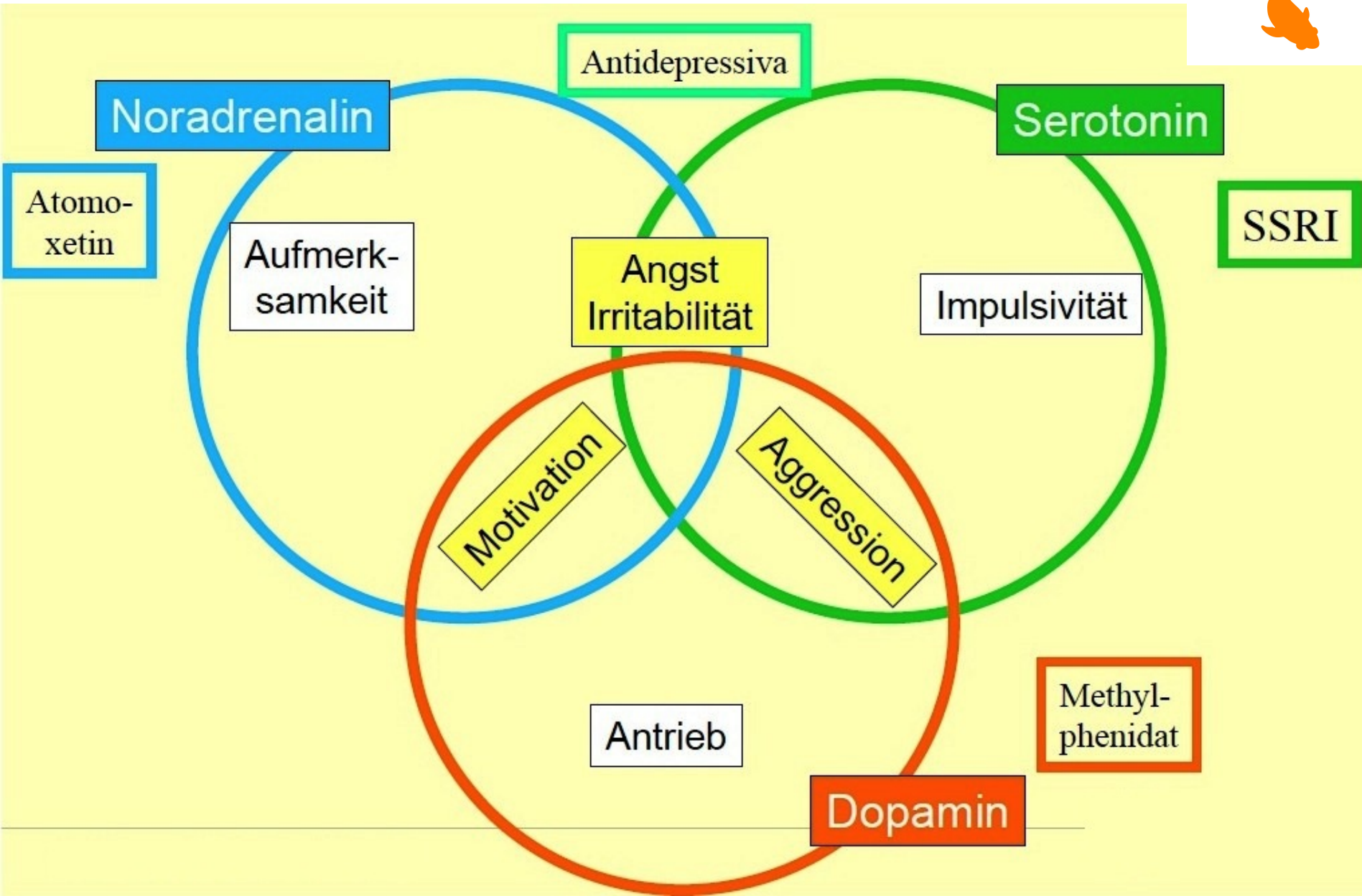
6 weitere mögliche Ursachen



Hirnverletzungen

- neuere Forschung über die Bedeutung von Hirnverletzungen als Ursache für ADHS
 - Zusammenspiel der **Neurotransmitter** gestört
 - Stimulanzen bewirken vorübergehende Verhaltensbesserung
 - auf Nebenwirkungen achten!

Neurotransmitter - Stimulanzien



7 Therapie



Multimodale Therapie

Beratung &
Aufklärung

Verhaltens-
therapie

Medikamente

Neurofeedback

8 Maßnahmen seitens der Schule und der Lehrer



ungewohntes
Stillsitzen

kurze
Konzentrationsspanne

Selbstkontrolle

soziale
Probleme

schlechte
Schulleistungen

8 Maßnahmen seitens Schule/Lehrer



Grundprinzipien für Pädagogen

- positive Beziehung zum Kind stärken!
- regelmäßiges Bestärken und sofortiges Lob
- Kind anblicken, berühren, zunicken
- klare Regeln einführen und durchhalten
- Entlastung für sich und Mitschüler organisieren
- langsames Arbeiten ertragen
- mündliche Leistungen besser honorieren
- therapeutische und erzieherische Maßnahmen mittragen

8 Maßnahmen seitens Schule/Lehrer



Mögliche Maßnahmen im Klassenraum

- Sitzplatz in der Nähe des Lehrers
 - nicht im Blickfeld der ganzen Klasse
 - nicht am Fenster
 - neben ein ruhiges Kind setzen oder alleine am Tisch
 - „Fummeln“ bei gezeigter Leistung ertragen
- 1) Welche Maßnahmen würden Sie wählen, wenn bei Ihnen Schüler mit ADHS in der Klasse wären?
 - 1) Welche Maßnahmen sind Ihnen bekannt?

Literatur- und Quellenverzeichnis



Czerwenka, Kurt (Hrsg.): Das aufmerksamkeitsgestörte und hyperaktive Kind. Ursachen, didaktische Konzepte, schulische Hilfen, 2. Auflage. Weinheim und Basel 2002.

Neuhaus, Cordula: ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung, 2. aktualisierte Auflage. Stuttgart 2009.

Bargelé, Barbara (u.a.): ADHS in der Schule. Strategien für den Unterricht, 3. überarbeitete Auflage. Bad Homburg 2009.

Gawrilow, Caterina: ADHS. München 2009.

Barkley, Russell A.: Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität, 3. aktualisierte Auflage. Bern 2011.

Krause, J./ Krause, K.-H.: ADHS im Erwachsenenalter. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen, Stuttgart 2009.