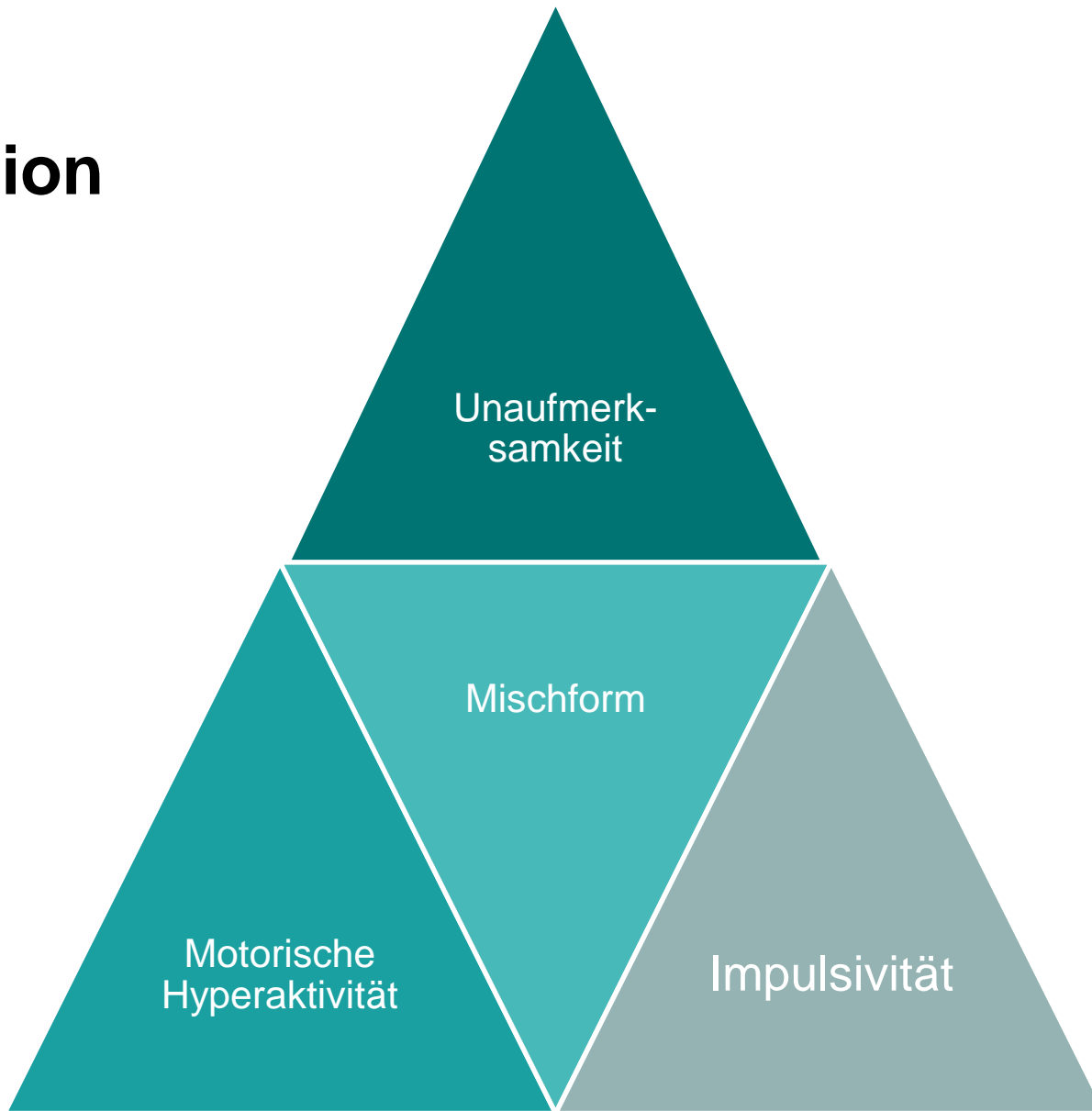


Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen

Charlotte Schöck, M. Sc. Psychologie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

05.11.2024

Definition



Definition

- **Aufmerksamkeitsdefizit**

- mangelnde Aufmerksamkeitsorientierung (Daueraufmerksamkeit)
- mangelnde Zielgerichtetheit des Verhaltens (leichte Ablenkbarkeit)



- **Verhaltensweisen:**

Aufgaben nicht fertigstellen

mangelnde Organisationsfähigkeiten

kurze Aufmerksamkeitspanne

Flüchtigkeitsfehler

Vergesslichkeit

nicht anfangen

Ablenkbar durch
äußere Reize

nicht zuhören

Übersehen von Details

Abneigung gegen Anstrengung

Gegenstände verlieren



Klinikum Stuttgart

Konzentrationsspanne

Lebensalter	durchschnittliche Konzentrationsspanne
5 – 7 Jahre	etwa 15 Minuten
7 – 10 Jahre	etwa 20 Minuten
10 – 12 Jahre	etwa 25 Minuten
12 – 16 Jahre	etwa 30 Minuten

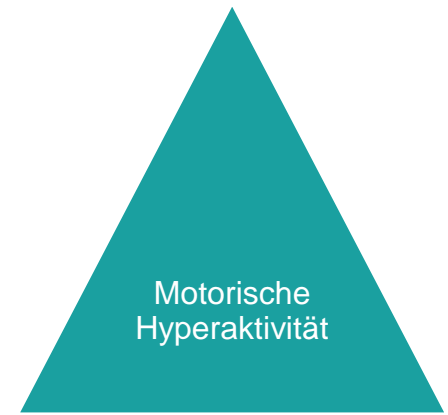


sehr unaufmerksam

sehr aufmerksam

Definition

- Hyperaktivitätsstörung
 - motorische Unruhe



- Verhaltensweisen:

auf/mit dem Stuhl rutschen/schaukeln

zappeln

plötzlich aufstehen, herumlaufen

sich stecken

andauernd reden

Geräusche machen

klettern

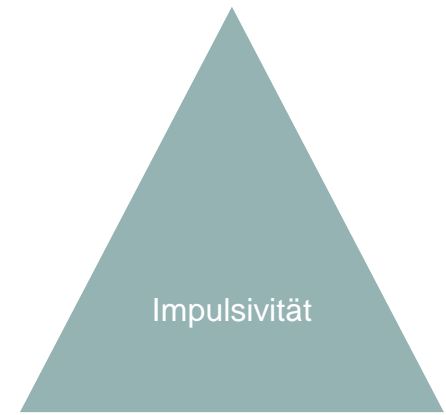
Kraft und Tempo schlecht dosiert

Schwierigkeiten mit Regeleinhaltung und Anweisungen

Definition

- Impulsivitätsstörung

- vorschnelles und unbedachtes Handeln
- kognitiv, motivational und emotional



- Verhaltensweisen:

springen zwischen Aufgaben und Themen

schnelle Stimmungswechsel

mit Antworten herausplatzen

keine Gedanken an Konsequenzen

unterbrechen/dazwischen reden

unruhiges Spielen

nicht abwarten können

Diagnosekriterien ICD-11

- Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung
- **ICD 11 – neurodevelopmental disorders**
 - länger als 6 Monate bestehend
 - Beeinträchtigungen müssen vor dem Alter von 12 Jahren begonnen haben
 - mindestens zwei Lebensbereiche betroffen
 - klinisch bedeutsame Beeinträchtigung
 - Auffälligkeiten können nicht durch eine andere psychische Störung erklärt werden

Diagnosen

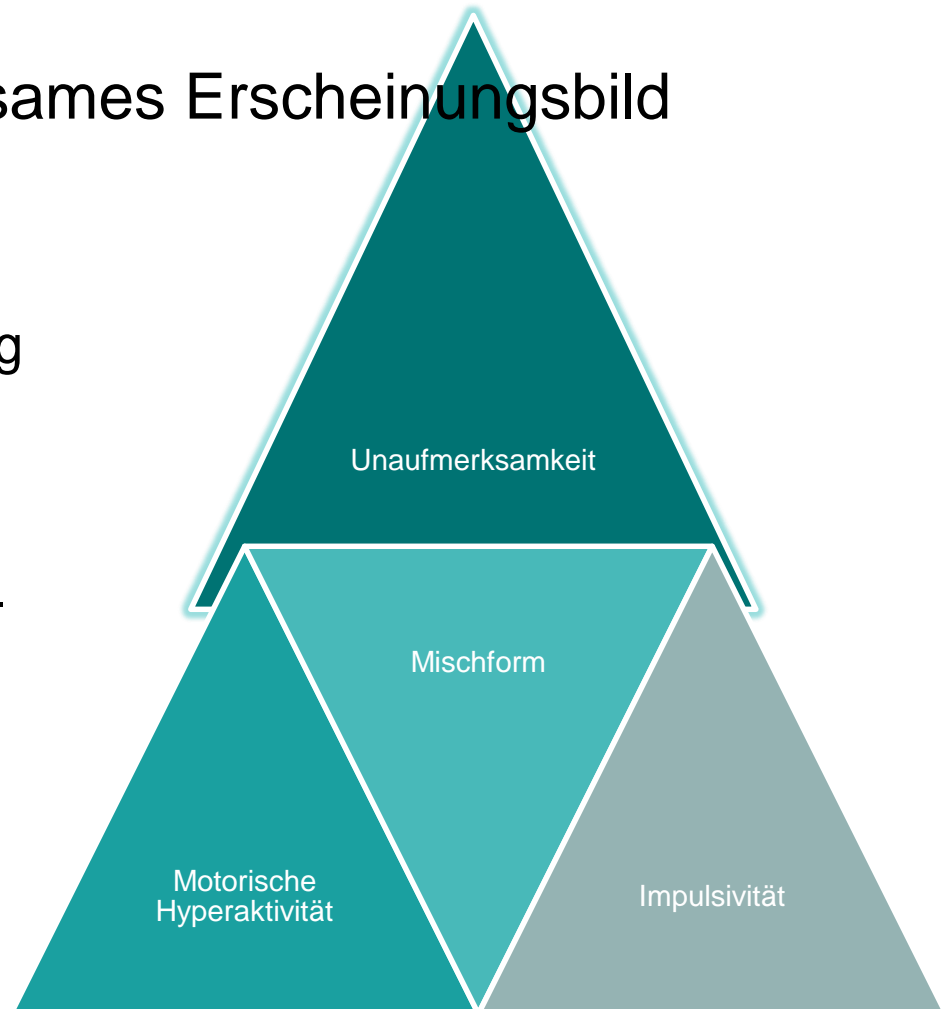
- vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild

ICD.10

F98.80 Aufmerksamkeitsstörung
ohne Hyperaktivität

ICD-11

6A05.0 Aufmerksamkeitsdefizit-
/Hyperaktivitätsstörung,
überwiegend unaufmerksame
Darstellung



Diagnosen

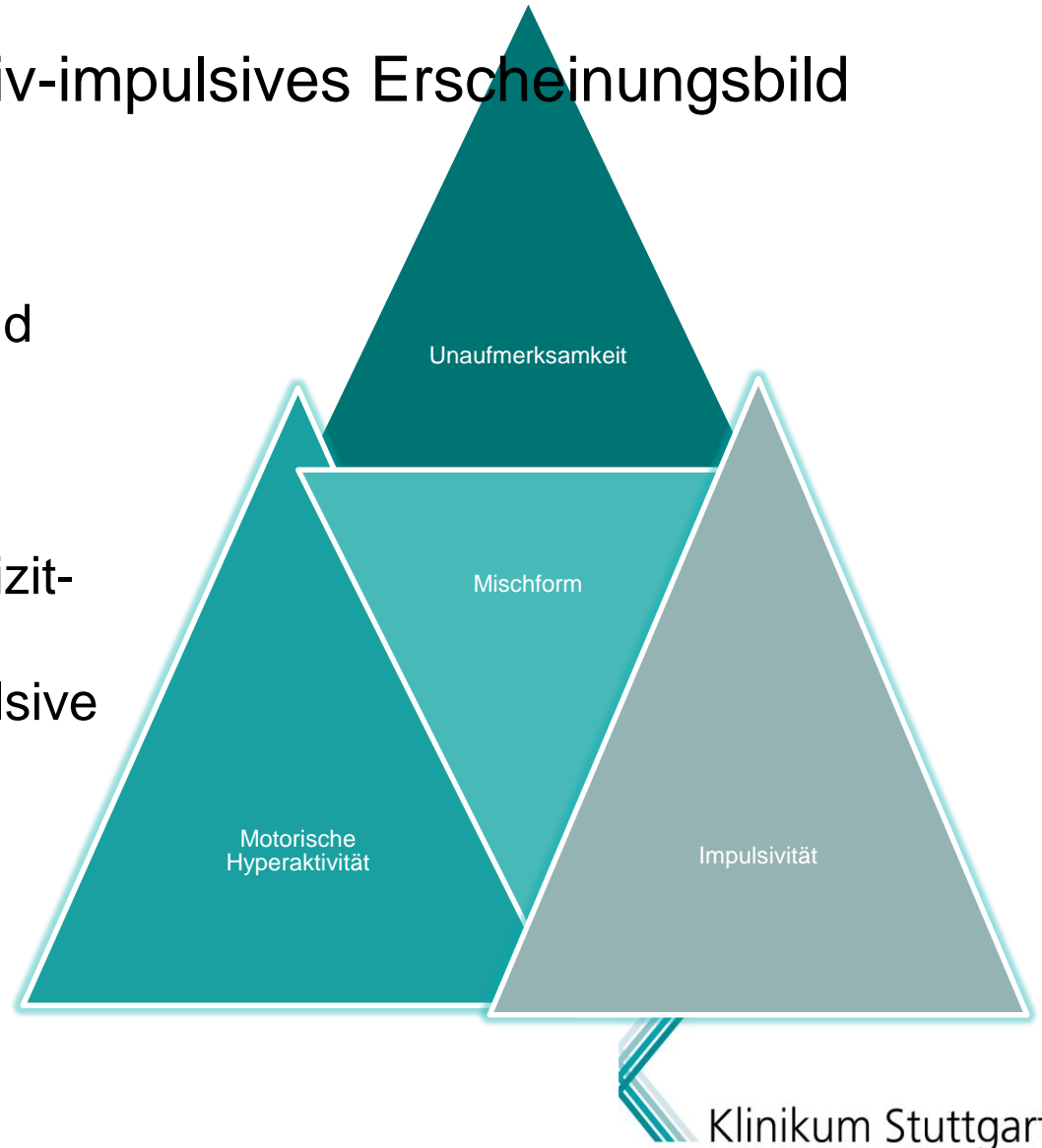
- vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild

ICD-10

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

ICD-11

6A05.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv-impulsive Darstellung.



Diagnosen

- gemischtes Erscheinungsbild

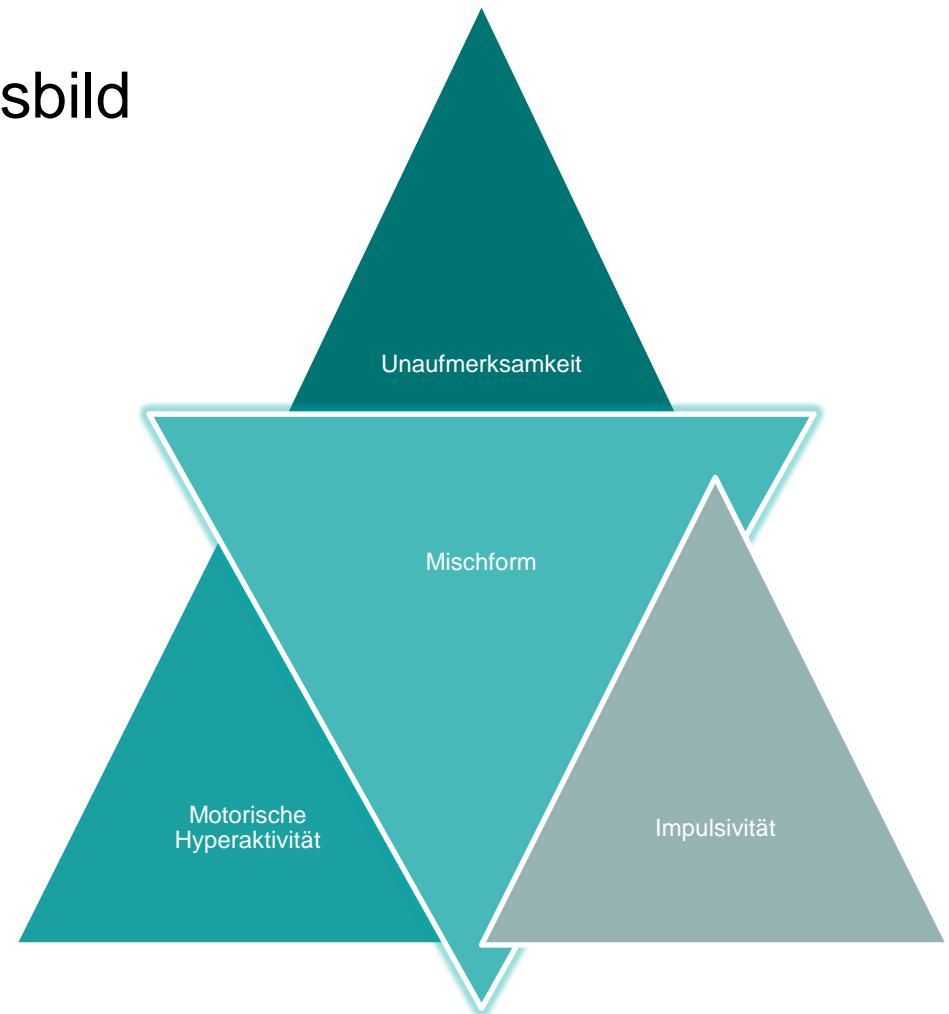
ICD-10

F90.1 Hyperkinetische Störung
des Sozialverhaltens

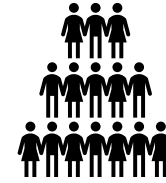
F90.0 Einfache Aktivitäts- und
Aufmerksamkeitsstörung

ICD-11

6A05.2 Aufmerksamkeitsdefizit-
Hyperaktivitätsstörung,
kombinierte Darstellung

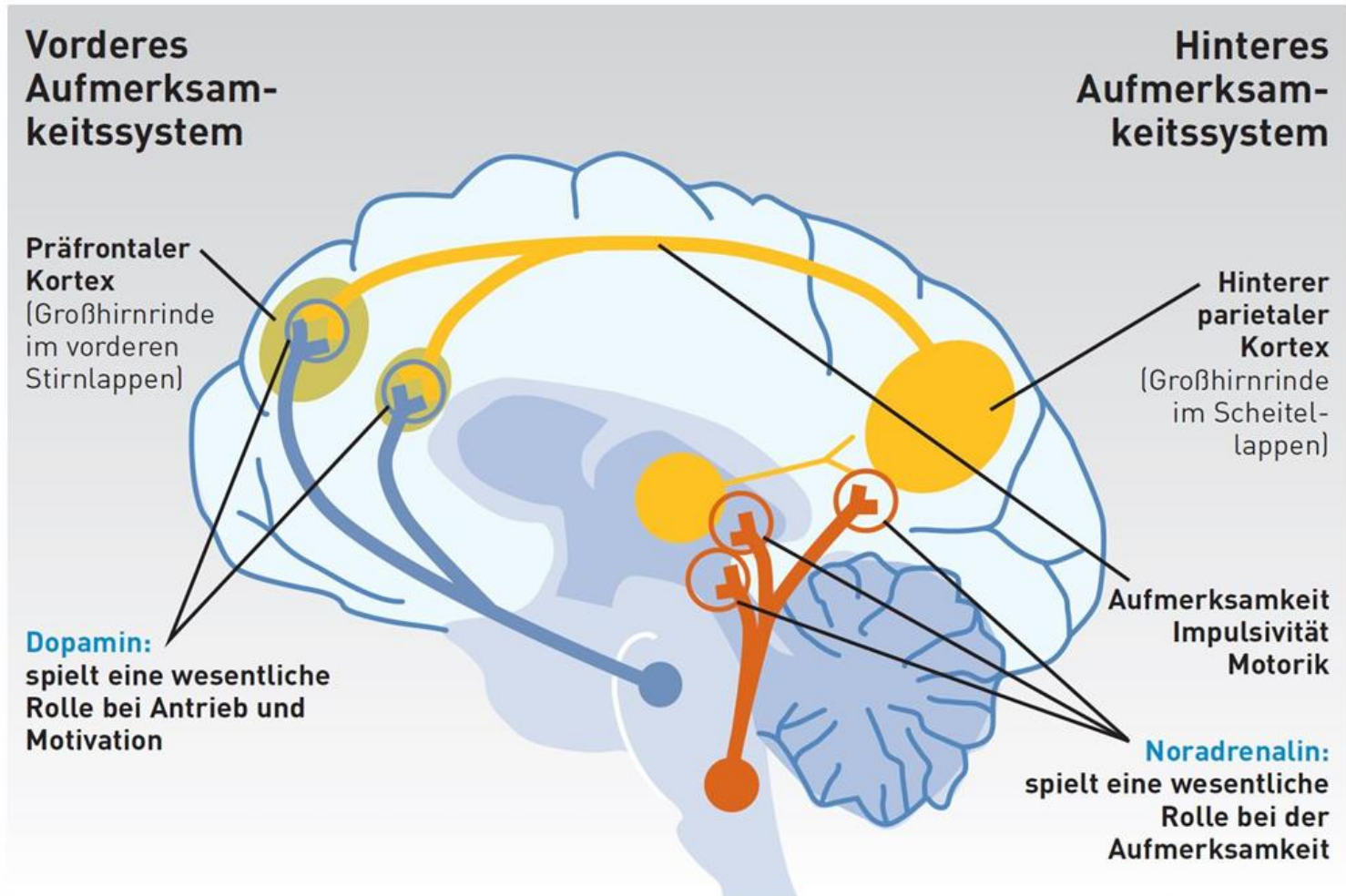


Prävalenz



- weltweite Prävalenzrate von 3-6% bei Kindern und Jugendlichen
 - eine der am häufigsten diagnostizierte psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter
- Prävalenzrate bei Erwachsenen von 2,8%
- Geschlechterverteilung Jungen zu Mädchen 3:1
 - im Erwachsenenalter 1,6:1

Ursachen



Modifiziert nach Pliska et al. (1996): Catecholamines in attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35 (3): 264–272, sowie Himmelstein et al. (2001): The neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Front Biosci* 5: D461–78

Ursachen

- Funktionsstörungen bestimmter neuronaler Regelkreise, welche an der neuronalen Steuerung des Zusammenwirken von Motivation, Emotion, Kognition und Bewegungsverhalten beteiligt sind
- Dysfunktionen der Regelkreise aufgrund eines Über- oder Unterangebots von Botenstoffen (Dopamin und Noradrenalin) in bestimmten Gehirnregionen

Komorbiditäten

- Externalisierende Störungen
 - Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten (50%)
 - Störung des Sozialverhaltens (30 - 50%)
- Internalisierende Störungen
 - Angststörung (20 - 40%)
 - Affektive Störungen, Depressionen (10 - 40%)
- Lernstörungen
 - Teilleistungsstörungen (25 - 80%)
- Tic-Störungen oder Tourette-Syndrom (bis zu 30%)
- Substanzmissbrauch/-abhängigkeit (17 - 27%)
- Zwangsstörungen (8%)

Differentialdiagnose: Bindungsstörung

Zukunftsrisiken bei unerkanntem AD(H)S

- Probleme in der Schule und Beruf 36%
- kein Hochschulabschluss 83%
- Probleme in sozialen Beziehungen 60%
- antisoziales Verhalten 45%
- Teenager-Schwangerschaften 40%
- Entwicklung einer depressiven Episode 25%
- Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung 20%
- geringere Lebensqualität in betroffenen Familien

Wahl des Behandlungssettings

- in der Regel ambulant
- Stationäre Therapie bei
 - besonders schwer ausgeprägter ADHS Symptomatik
 - bei besonders schwer ausgeprägten komorbiden Störungen
 - bei mangelnden Ressourcen in der Familie / im Kindergarten/in der Schule oder
 - besonders ungünstigen psychosozialen Bedingungen
 - nach nicht erfolgreicher ambulanter Therapie

Nach Becker, 2014

Vorgehen

- **ausführliche Diagnostik**
- intensive Psychoedukation
 - für betroffenes Kind
 - für die Eltern/Bezugspersonen
 - für Erzieher:innen/Lehrkräfte
- Pharmakologische Begleitbehandlung
- Verhaltenstherapie
 - Förderung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle und –management
 - Stärkung von sozialen Fertigkeiten
- Eltern- und Familienarbeit
- Beratung von Erzieher:innen und Lehrkräften



Diagnostik

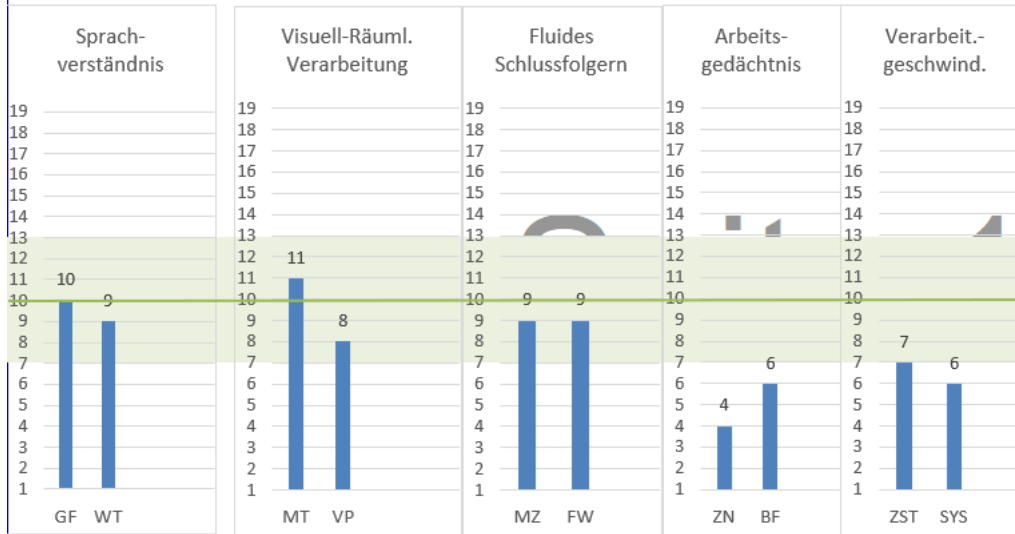
- Anamnese
 - Vorbefunde / Fremdanamnese
 - Zeugnisse
- orientierende klinische Untersuchung
 - Hörtest, Sehtest
 - Größe, Gewicht
- neurologisch-motoskopische Untersuchung
- Verhaltensbeobachtung
 - Interaktion, Frustrationstoleranz, Sprunghaftigkeit
- Leistungsdiagnostik
 - Einschätzung der Begabung
 - Erkennung von Teilleistungsstörungen

Leistungsdiagnostik – WISC-V

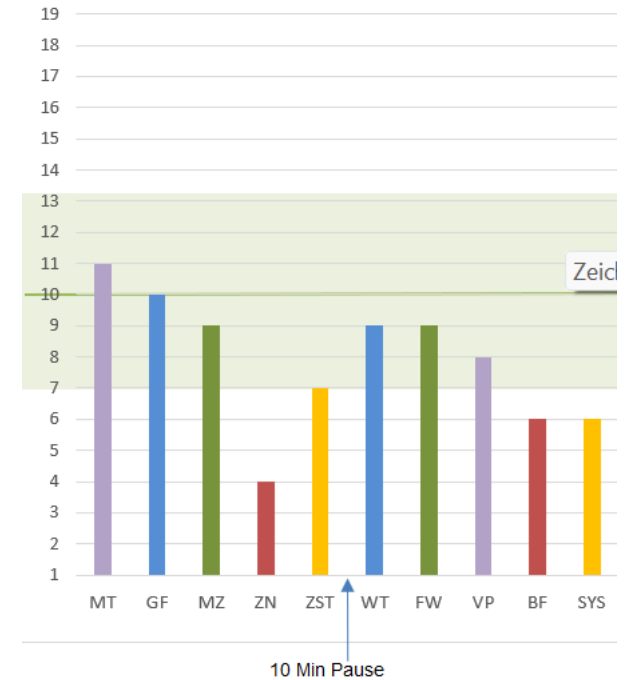
Name: MUSTER
 Geb. am: 01.01.2015 Lebensalter zum Testzeitpunkt: 9 J 3 Monate
 Testdatum: 25.04.2024

Profil der Untertests und Indices

Die Leistung in den Untertests wird in Skalenwerten dargestellt. Der Altersnormbereich liegt zwischen 7 und 13 Punkten.
 Die Indices werden in IQ-Werten dargestellt. Hier liegt der Altersnormbereich zwischen 85 und 115 Punkten.



Chronologische Anordnung der Untertestergebnisse (Standardwerte)



Diagnostik

- Verhaltensbeobachtung bei Leistungsanforderungen
- Psychologische Tests
 - Screening-Fragebögen
 - Erkennen emotionaler Probleme
 - Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfragebögen
 - Selbstbeurteilung
 - Fremdbeurteilung durch Bezugspersonen, Erzieher:innen und/oder Lehrkräfte
 - Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungstestung
 - computerbasierte oder *paper-pencil* Verfahren

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdiagnostik

DYSIPS-III
ADHS-SBB

Teil A		Wie zutreffend ist die Beschreibung?			
		gar nicht	ein wenig	weitgehend	besonders
A01.	Ich beachte bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder mache häufig Flüchtigkeitsfehler (z. B. übersehe ich Einzelheiten, arbeite ungenau).	0	1	2	X
A02.	Ich habe bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z. B. kann ich mich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).	0	1	X	3
A03.	Ich kann häufig nicht zuhören, wenn andere mich ansprechen (z. B. bin ich mit meinen Gedanken anderswo, selbst wenn es keine äußere Ablenkung gibt).	0	1	2	X
A04.	Ich kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt oder am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen (z. B. beginne ich Aufgaben, verliere aber schnell die Aufmerksamkeit und bin leicht abgelenkt).	0	1	X	3

KiTAP



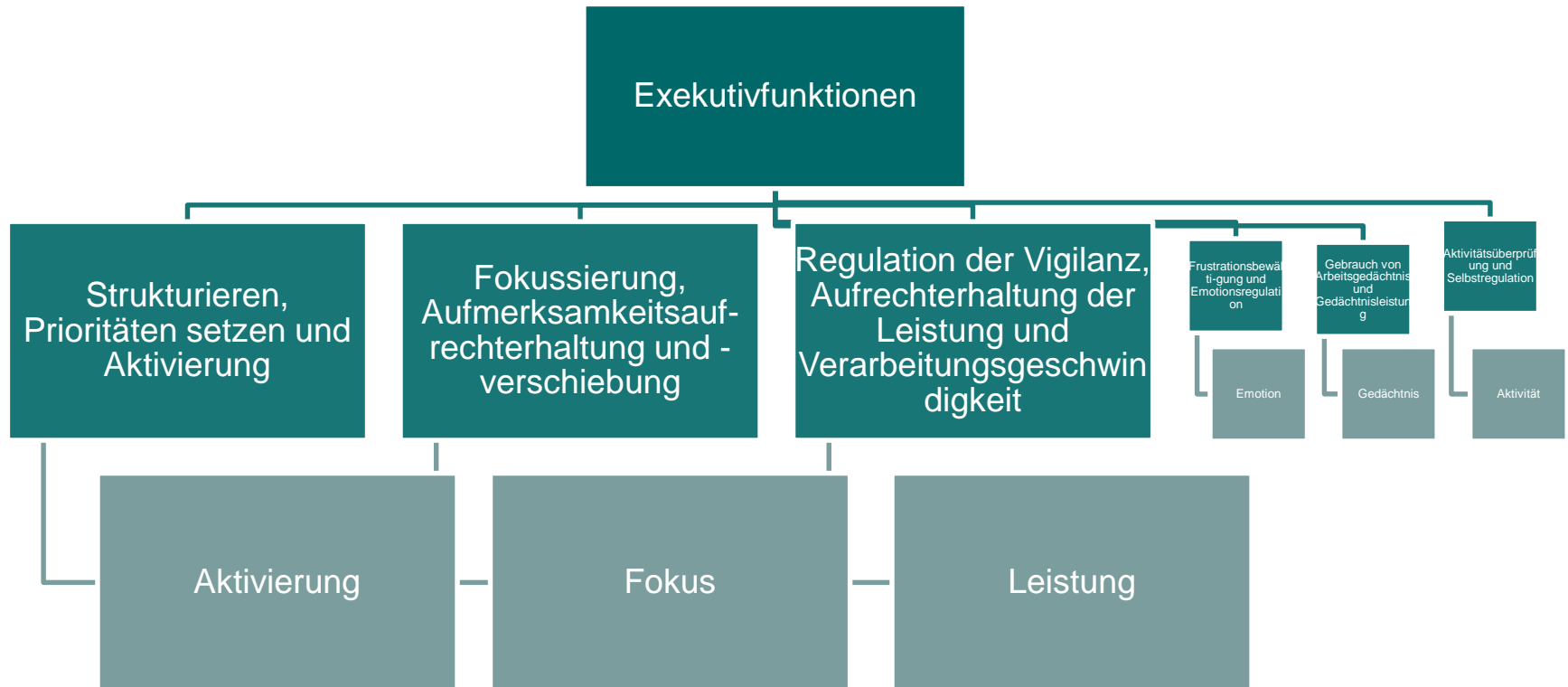
Untertest: Ablenkbarkeit

Untertest:
Daueraufmerksamkeit

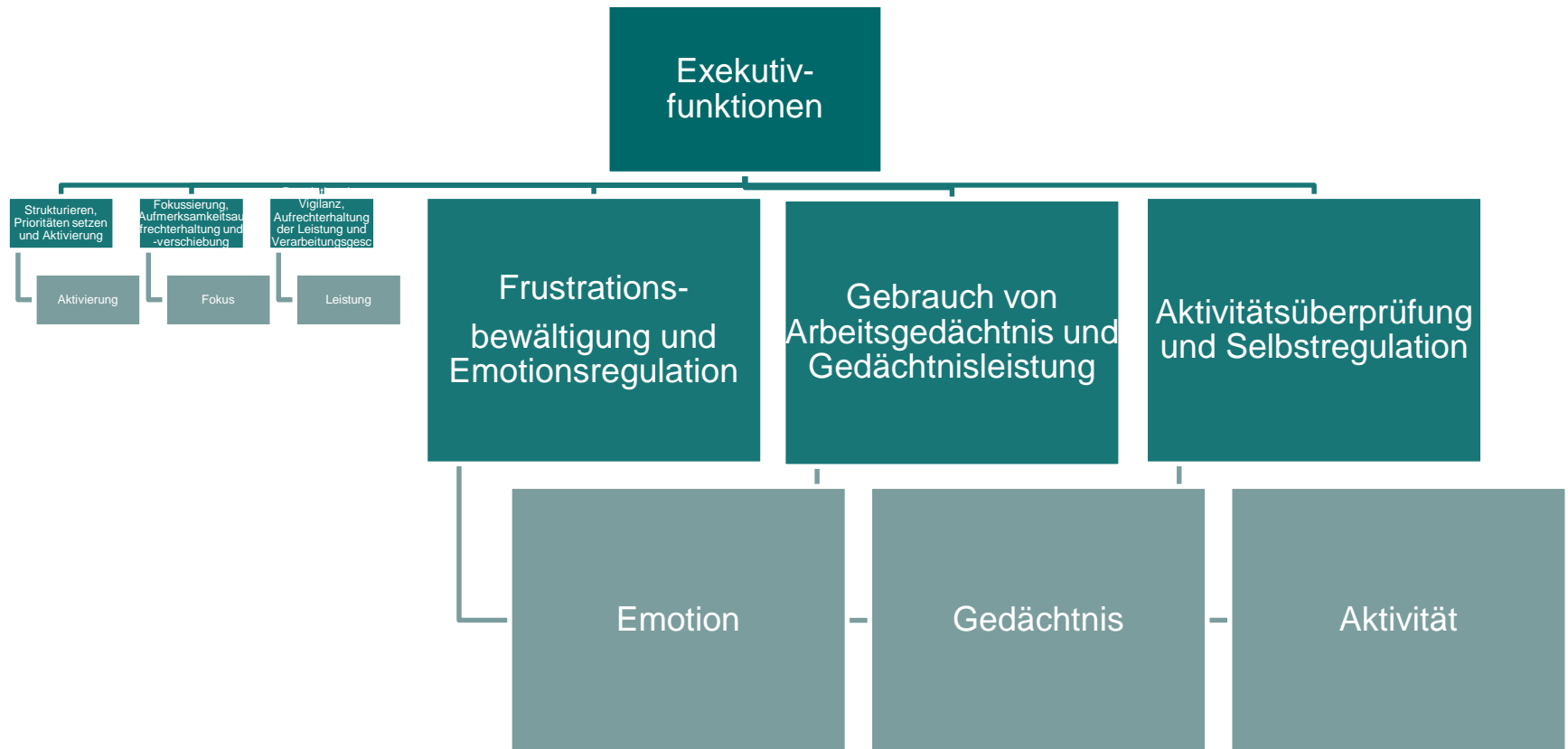
Vorgehen

- ausführliche Diagnostik
- **intensive Psychoedukation**
 - für betroffenes Kind
 - für die Eltern/Bezugspersonen
 - für Erzieher:innen/Lehrkräfte
- Pharmakologische Begleitbehandlung
- Verhaltenstherapie
 - Förderung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle und –management
 - Stärkung von sozialen Fertigkeiten
- Eltern- und Familienarbeit
- Beratung von Erzieher:innen und Lehrkräften

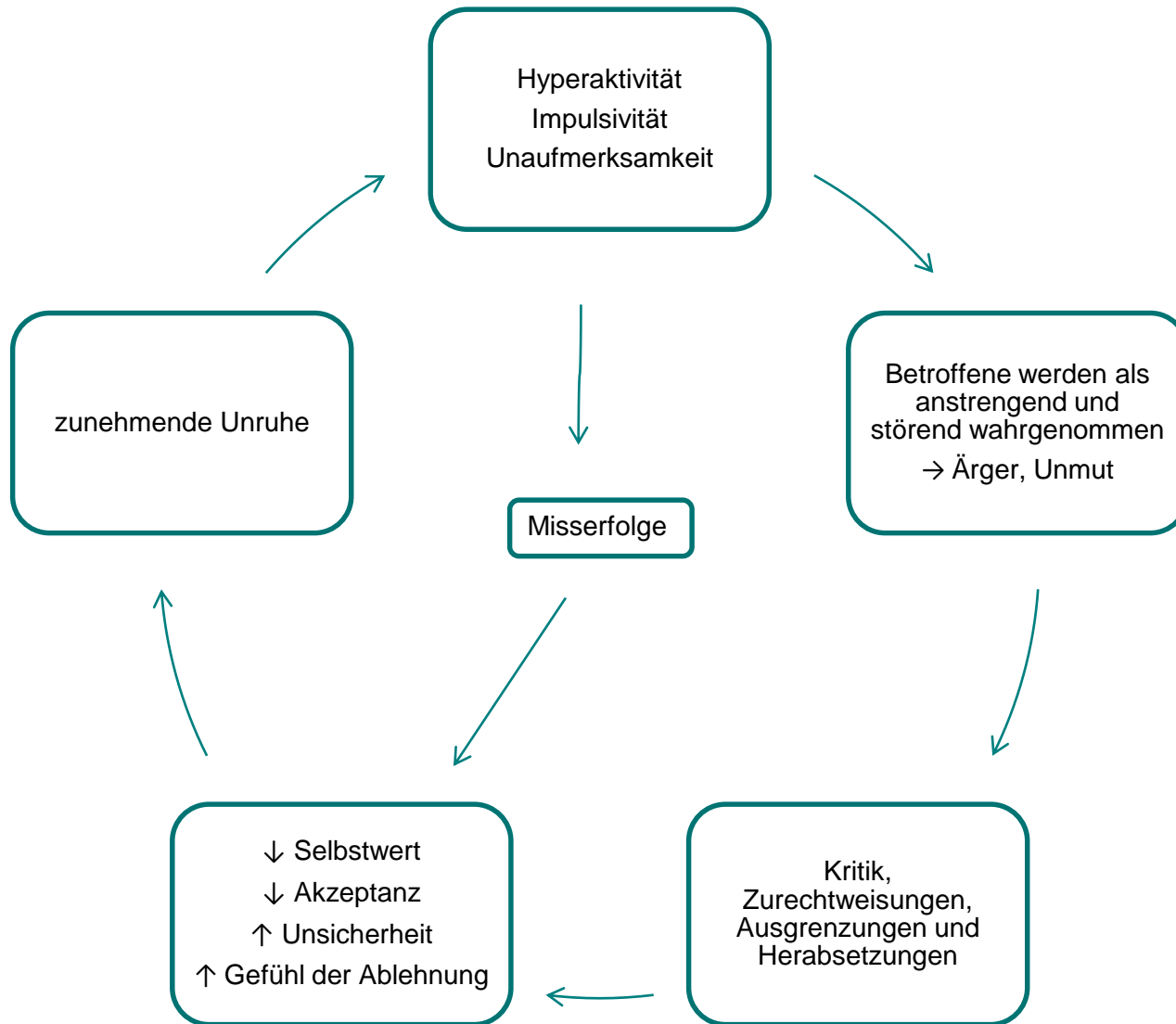
Bei ADHS gestörte Exekutivfunktionen



Bei ADHS gestörte Exekutivfunktionen



Psychoedukation



Vorgehen

- ausführliche Diagnostik
- intensive Psychoedukation
 - für betroffenes Kind
 - für die Eltern/Bezugspersonen
 - für Erzieher:innen/Lehrkräfte
- **Pharmakologische Begleitbehandlung**
- Verhaltenstherapie
 - Förderung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle und –management
 - Stärkung von sozialen Fertigkeiten
- Eltern- und Familienarbeit
- Beratung von Erzieher:innen und Lehrkräften

Pharmakotherapie

- bei schwerer Symptomausprägung meist unverzichtbar
- ist nicht bei allen Kindern mit ADHS notwendig
- ist nicht immer hilfreich (10 bis 20%)
- kann zu starken Nebenwirkungen führen
- erst bei sauberer und gründlicher Diagnostik einzusetzen
- benötigt Geduld beim Anpassen der richtigen Dosierung
- muss mit verhaltenstherapeutischen Interventionen verbunden und betreut werden genauso wie mit entsprechender Beratung des Umfeld (Familie, Schule)
- meist Jahre lange Einnahme mit regelmäßiger Überprüfung

Präparate

- Methylphenidat, retardiert und unretardiert
 - Medikinet
 - Ritalin
 - Concerta
 - Equasym
- Lisdexamfetamin
 - Elvanse
- Atomoxetin
 - Strattera
- alpha-2-Agonisten
 - Guanfacin



Nur 1 * täglich mit oder ohne Frühstück



Option 1
Elvanse®-Kapsel
im Ganzen
einnehmen



Option 2
Auflösen in
einem Glas Wasser
oder Orangensaft



Option 3
Verrühren mit Joghurt
oder einem anderen
weichen Lebensmittel



Pharmakotherapie

- biologisches Problem in Herstellung, Freisetzung und Verfügbarkeit von Chemikalien an den Synapsen
- keine gleichmäßige Freisetzung von ausreichend vielen Neurotransmittern möglich
→ die Verbindung zwischen den Synapsen ist gestört



aus: Psychopharmakotherapie 2018; 25(04):199-207

Verhaltenstherapie

- Ressourcen
 - ✓ Steigerung des Selbstwerts
 - ✓ Verbesserung der Selbstwahrnehmung
 - ✓ Förderung von adaptiven Emotionsregulationsstrategien
- Selbstkontrolle und –management
 - Emotionsarbeit
 - Strukturierungshilfen durch Pläne und Strategiekarten
 - Selbstinstruktionstraining
 - ADHS-angemessene Entspannungstechniken
 - Training im Umgang mit Ablenkung
- Soziale Kompetenzen

Stärken von Kindern mit AD(H)S



- ausgeprägtes visuelles Vorstellungsvermögen
- Kreativität
- Hilfsbereitschaft und Ehrlichkeit
- ausgeprägter Gerechtigkeitssinn
- Begeisterungsfähigkeit
- Neugier und Offenheit für Neues
- in Krisensituationen bei hohem Interesse: präsent und leistungsfähig

Vom ADHS-Symptom zur Managerqualität

Quengeligkeit



Durchsetzungsvermögen

Kommandieren



Führungspersönlichkeit

Sturheit



Beharrlichkeit

ständige Diskussion



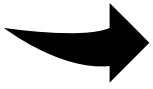
Eloquente Sprache

mangelnde Gefahren-
einschätzung



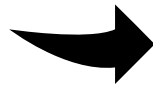
Risikobereitschaft

Vermeidung geistiger



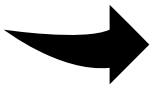
Gelassenheit

Anstrengung



Querdenker

Opposition

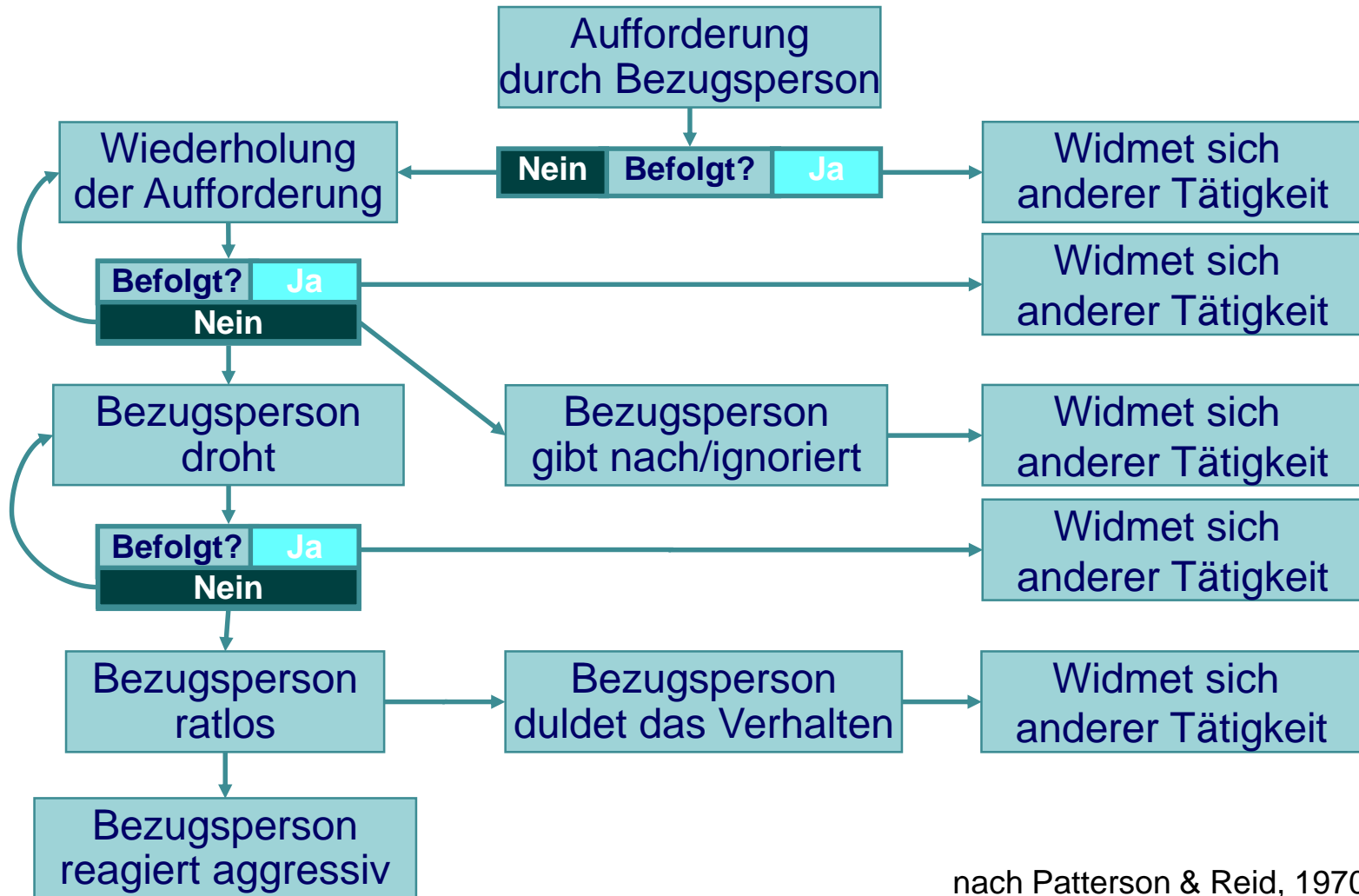


mitreißende Motivation

Anstiftung



Coercive Interaktionen nach Patterson

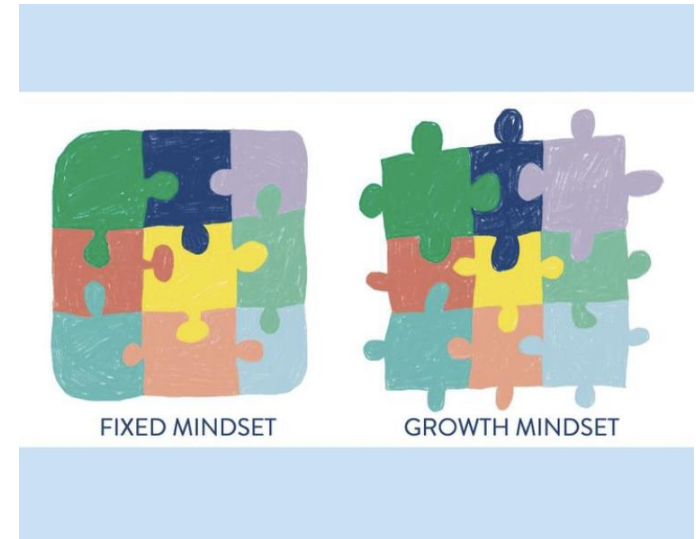


nach Patterson & Reid, 1970

Fehlerkultur

5 Dinge,
die Du sagen kannst, wenn Dein Kind einen Fehler macht:

- 1.**
Schau mal, das **hier ist alles richtig**, nur da hat sich ein Fehler eingeschlichen.
- 2.**
Schau mal, **dieser Fehler ist ein richtiger Helfer**. An dem können wir jetzt richtig viel lernen.
- 3.**
Huch, da fehlt ein h, warte ich fange es ein und **puste es Dir zu**. An welche Stelle gehört es?
- 4.**
Also erstmal: schon **viieeeel besser, toll wie viel Mühe Du Dir gibst**. Ich sehe hier drei Fehler, wetten, dass Du sie auch siehst, wenn Du den Text rückwärts liest?
- 5.**
An der Stelle sehe ich, dass ich Dir ... nochmal erklären muss. **Super, ohne den Fehler wäre das nicht aufgefallen**. Komm, wir gehen das nochmal durch! Ich ein Fehler eingeschlichen.



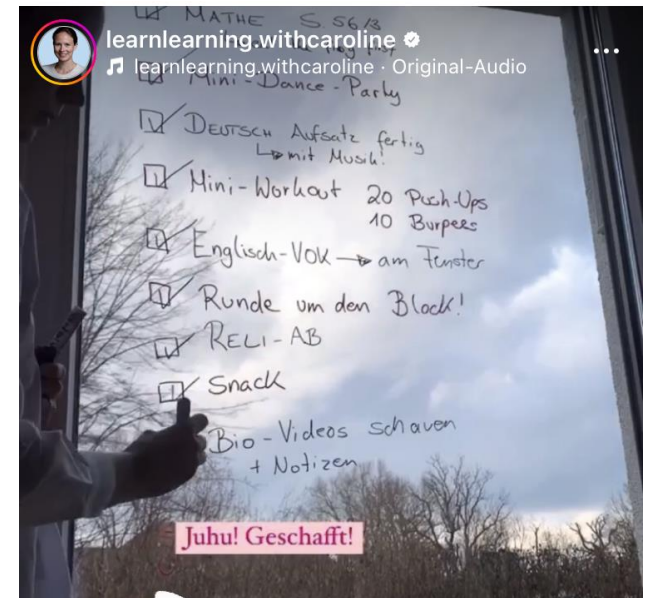
Anstrengung
loben,
nicht das Produkt

aus: Alles ist schwer, bevor es leicht ist: Wie lernen gelingt von Caroline von St. Ange

Elterntraining

- Stärkung positiver Eltern-Kind-Beziehung
- Umgang mit Familienregeln
- Vorausplanen
 - kleinschrittige Handlungsskripte mit Belohnungen
 - kleine Zeitspannen visualisieren
 - ruhige und bewegungsreiche Phasen abwechseln
- Hausaufgabensituationen
 - kreative Wege zulassen
 - Absprachen mit Schule treffen

Umgang mit Hausaufgabensituationen



Bewegungspausen inklusive

aus: Alles ist schwer, bevor es leicht ist: Wie lernen gelingt von Caroline von St. Ange

in Gruppensituationen

„handeln statt reden“

- Fokuslenkung
 - direktes Ansprechen und ggf. Berühren
 - sichtbare Erinnerungshilfen
- häufiges positives Feedback
 - durch Gesten
- Übergänge gestalten
 - akustische Signale nutzen, Ruhepause
 - Unterrichtseinheiten visuell veranschaulichen
 - feste Einleitungssätze à la „Achtung, das ist jetzt wichtig.“
- Bewegungspausen

Handhabung von Regeln

- wenige klare Regeln
- Regeln vorbesprechen, wiederholen und konsequent durchsetzen
- bei der Einhaltung loben, ggf. „Geheimzeichen“

- Kinder mit AD(H)S
 - vergessen Regeln schneller
 - legen weniger Aufmerksamkeit darauf
 - reagieren impulsiv

- Nachteilsausgleich

Literatur

Becker, N. (2014). " *Schwierig oder krank?*": ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Julius Klinkhardt.

Christiansen, H. (2016). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung über die Lebensspanne. *Verhaltenstherapie*, 26(3), 182-193.

Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H., & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

Philipsen, A., & Döpfner, M. (2020). ADHS im Übergang in das Erwachsenenalter: Prävalenz, Symptomatik, Risiken und Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt–Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz*, 63, 910-915.

Schmauß, M., Baumgärtner, J., & Müller, W. E. Weiterbildungs-Curriculum Psychopharmakologie/Psychopharmakotherapie. *Psychopharmakotherapie* 2018; 25(04):199-207.