

Aufmerksamkeits-Defizit- Störung mit und ohne Hyperaktivität (ADHS/ADS)

-Eine Einführung -
Götz Müller, Limburg (D)

Was ist das ADHS eigentlich?

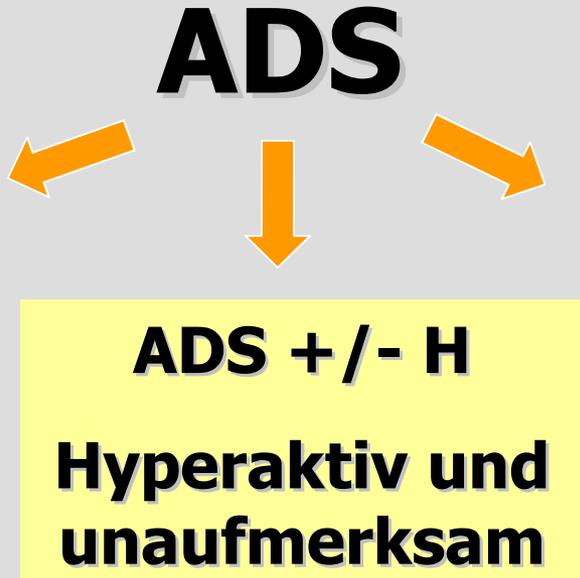
- Syndrom: Komplex verschiedener Verhaltensweisen
- dauerhaft und zeitstabil (früh beginnend, über lange Zeiträume hinweg)
- situationsübergreifend (z.B. Vorkommen in mindestens zwei Lebensbereichen)

Historischer Abriss

- Erwähnung von Verhaltensauffälligkeiten im 17. Jahrhundert
- Skizzierung von Auffälligkeiten im Struwwelpeter (HOFFMANN, 1845)
- Erste Benennung pathologischer Begriffe (STILL, 1904)
- 20. Jahrhundert: Defekt in der moralischen Kontrolliertheit, Hyperaktives-Kind-Syndrom, Psychoorganisches Syndrom
- 80er-Jahre: erstmalig ADS-Kriterien; steigende Bemühungen, biologische Zusammenhänge abzubilden (>Etablierung der Störung)

Aufmerksamkeitsdefizitstörung

ADS



ADHS

**Überwiegend
hyperaktiv**

ADS +/- H

**Hyperaktiv und
unaufmerksam**

ADS (-H)

**Überwiegend
unaufmerksam**

3 Kriterienbereiche

Hyperaktivität

(motorische Unruhe)

Unaufmerksamkeit

(Störungen der Aufmerksamkeit)

Impulsivität

(Störungen der Selbstkontrolle)

Hyperaktivität

... zappelt und
wackelt herum

... bleibt nicht
lange sitzen

... immer
irgendwie unruhig

... braucht viel
Bewegung

... läuft immer
hohtourig

... motorisch sehr
agil

... muss alles
erkunden

... redet
übermäßig viel

... fummelt immer
herum

Motorische Auffälligkeiten bei Hyperaktivität

- Schwächen in der Feinmotorik
(z.B. krakelige Handschrift, Schwierigkeiten beim Ausschneiden, Binden)
- Körperkoordinative Defizite
(z.B. Ein-Bein-Stand, Hampelmann)
- Automatisierungsdefizite
(z.B. Roller- und Radfahren)

Unaufmerksamkeit

... scheint nicht
zuhören

... ist leicht
ablenkbar

... träumt sich
durch den Tag

... bekommt nur
die Hälfte mit

... ist oft
vergesslich

... macht viele
Flüchtigkeits-
fehler

... verschusselt
viele Sachen

... verliert oder
verlegt viel

... kann einer
Sache nicht lange
folgen

Impulsivität

... ist schnell
sauer

... handelt vor
dem Denken

... unterbricht
Gespräche

... platzt mit
Antworten heraus

... ist immer der
Schnellste

... ist sehr spontan

... arbeitet
oberflächlich

... ist sehr
ungeduldig

... regt sich leicht
auf

Psychologische Betrachtung nach BARKLEY:

**ADS ist die Unfähigkeit,
Reize zu hemmen**

(Stimuli-Inhibitions-Defizit)

=

Störung der Selbstkontrolle

Ätiologische Aspekte (1)

- Neurochemische Befunde weisen auf Abnormitäten im Neurotransmitterhaushalt hin (überwiegend Dopamin und Noradrenalin)
- Hinweise auf abnorme Neuroanatomie (z.B. Cerebellum, Basalganglien)
- Auffälligkeiten des Glukosestoffwechsels
- Auffälligkeiten in der hirnelektrischen Aktivität

Ätiologische Aspekte (2)

- Erbliche Veranlagung (Gene für Dopamin-Rezeptor und Dopamin-Transporter)
- Befunde aus Familien- und Zwillingsstudien (z.B. MZ 70% vs. DZ 32%)
- Prä-, peri- und postnatale Schädigungen (z.B. toxische Substanzen, Sauerstoffmangel)
- **Aber:** geringer Einfluss von Erziehung, Ernährung; unbelegbare Hormon-Hypothesen, Halswirbelfehlstellung ...

Zahlen rundum ADHS

- Prävalenz von etwa 5% (Spektrum: 3-9%)
- Risikofaktor Geschlecht:
mehr Jungen als Mädchen
- Risikofaktor ADHS:
Begleiterkrankungen bei >70%
- Persistenz bis ins Erwachsenenalter bei >50%

Maßnahmen bei ADHS

- **Multimodale Behandlung:**
- Psychotherapie/ Kognitive Verhaltenstherapie
- Pädagogische Maßnahmen (Familie und Schule)
- Medikation/ Pharmakotherapie

Elemente der multimodalen Therapie des ADHS

1. Aufklärung und Beratung der Eltern/ des Umfeldes

Information und Training der Eltern für den
Umgang mit dem Kind

Einbindung des pädagogischen Kontextes
(z.B. Schule)

Elemente der multimodalen Therapie des ADS

2. Psychotherapie und ergänzende Maßnahmen

- Verhaltenstherapeutisches Vorgehen zur Veränderung von Problemverhalten
- Kognitive Umstrukturierung
- Kombination mit Elementen anderer Therapieformen

Beispiel: Internalisierte Sprache

- Vielen ADHS-Kinder mangelt es an internalisierter Sprache:
- „Wir sprechen innerlich leise mit, was wir tun müssen und gerade tun“
- Internalisierte Sprache dient der Überwachung und Modifikation von Handlungen

Situation: Transferdenken

Max sitzt an Aufgabe B.
Aufgabe B ist ähnlich der Aufgabe A.
Aufgabe A wurde gestern im Unterricht
gerechnet.

Transferdenken ... ?

- Frage 1: Kenne ich diese Aufgabe?
- Antwort 1: Nein, hab` ich noch nie gesehen.
- Frage 2: Wie soll ich das denn rechnen?
- Antwort 2: Keine Ahnung, da frag` ich mal die Mama.
- Frage 3: Ist Mama da?
(schreit: Mamaaaa!)
- Antwort 3: Nee. Na dann schreib` ich`s morgen ab.

Elemente der multimodalen Therapie des ADS

3. Medikamentöse Behandlung

- Behandlung durch Psychostimulanzien, die „aufmerksamkeitsschärfend“ wirken
- Beispiele: Medikinet/ Ritalin, Wirkstoff Methylphenidat

Auszug aus dem Therapiebaustein Familie

**Ziel: Abbau von Konflikten, Erhöhung von
Kommunikation und Kooperation**

2. Aufbau von positiver Kommunikation: Achten Sie auf „Extrazeit“ mit Ihrem Kind – schließen Sie sich dem Spiel Ihres Kindes an!
3. Zeitnahe Rückmeldung – geschicktes Umgehen mit Lob und Verstärkung bei positiver Handlung

Element: Familie

Ziel: Abbau von Konflikten, Erhöhung von Kommunikation und Kooperation

2. „Gehorsam üben“ – wählen Sie Anweisungen mit hochwahrscheinlichem Erfolg und loben Sie!
3. Eindeutige Kommunikation – Bitten bei Bitten, Befehlen bei Anweisungen, Sicherstellen der Kommunikation

Element: Familie

Ziel: Abbau von Konflikten, Erhöhung von Kommunikation und Kooperation

2. „Impulse“ kontrollieren – z.B. Einüben von Nicht-Unterbrechen von Telefonaten
3. Auszeiten – Auszeit bei hochschießendem Erregungsniveau, kein „Festbeißen“ und Ausdiskutieren

Fragen, Anregungen, Kritik ?

Dipl.-Psych. Götz Müller
Psych. Psychotherapeut (VT)
In den Klostergärten 9
65549 Limburg
Tel. 06431-941790
Fax. 06431-941791
www.institut-komma.de