

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Wo hole ich Sie in meinem Vortrag ab? Ihre Fragen?

- Wann liegt eine Störung wirklich vor?
- Woran erkennt man eine solche Störung im Alltag?
- Wächst sich ADHS raus?
- Welche wirksamen Behandlungsmaßnahmen werden im Falle einer ADHS empfohlen?
- Was geschieht in einer solchen Therapie?
- Wo kann ich Hilfe finden?
- Wie kann ich als Elternteil meinem Kind helfen?
- Was kann ich als Erzieher/in oder Lehrer/in tun?
- Sie wollen ein detailliertes "update" aus der Forschung?

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soei, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS-
Aktueller Stand der Forschung

Dipl.-Psych. Eleonore Soei
International Graduate School of Neuroscience
Abteilung für Neuropsychologie
Institut für kognitive Neurowissenschaft
Fakultät für Psychologie
Ruhr-Universität-Bochum

IGSN

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soei, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Teil 1 Überblick

1. Was ist eine ADHS? Woher kommt ADHS? Begleitstörungen?
2. Was passiert während der Diagnostik?
3. Behandlung- welche Bausteine gibt es da?
4. Wer führt Diagnostik und Behandlung durch?

Aus dem „Behandlungswegweiser für Nordrhein-Westfalen“ vom Lehrstuhl für Psychologie und Psychotherapie in der Heilpädagogik an der Universität zu Köln
http://www.gesundheit.nrw.de/content/e16/e1150/e3137/object3338/ADHS_Behandlungswegweiser15082004.pdf
 Und Soei „ADHS- Ein Problem der täglichen Entscheidungsfindung“, 2007

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soei, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

ADHS und HKS –
Was ist das?

Die **Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**
 [nach DSM-IV-Kriterien (APA, 1994)]

Aufmerksamkeitsdefizite können sich äußern durch

- häufige Flüchtigkeitsfehler in der Schule/Arbeit
- häufiges vorzeitiges Abbrechen und Wechseln unbeendeter Aktivitäten
- häufige mentale Abwesenheit bei direkter Ansprache
- häufiges unvollständiges Befolgen von zuvor verstandenen Instruktionen
- häufige Planungs- und Organisationsschwierigkeiten bei täglichen Aktivitäten
- häufigem Widerwillen bei Daueraufmerksamkeitssaufgaben (Hausaufgaben, Unterrichtsmitarbeit)
- Häufigem Verlust von Gegenständen
- häufige und leichte Ablenkung durch externe Reize
- häufige Vergesslichkeit im Alltag

Hyperaktivität kann sich äußern durch

- häufiges Zappeln mit Händen oder Füßen
- häufiges Aufstehen vom Stuhl, wenn Sitzenbleiben erwartet wird
- häufige motorische Unruhe und exzessives Reden

Impulsivität kann sich äußern durch

- häufige Ungeduld und Unterbrechen von gerade gestellten Fragen und Gesprächen und Spiele anderer
- häufiges Nicht-Einhalten von Reihenfolgen

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soei, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

ADHS und HKS – Was ist das?

Wann wird ADHS nach DSM-IV diagnostiziert?

- Fakt, dass 6 Symptome mindestens einer Kategorie seit mindestens sechs Monaten auftreten?
- Fakt, dass der Schweregrad dieser Symptome nicht mit dem normalen Entwicklungsverlauf zu vereinbaren ist?
- Fakt, dass Sozialverhalten, Arbeitsleistung und schulische Leistung betroffen sind?
- Fakt, dass die Symptome vor dem 7. Lebensjahr auftraten?
- Aber kein ADHS, wenn die Symptome durch eine andere Störung besser beschrieben werden können.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

ADHS und HKS – Was ist das?

Die hyperkinetische Störung (HKS) nach ICD-10 (Schlötcke & Lauth, 1996; WHO, 1993)

- 3 Kategorien
 - Aufmerksamkeitsdefizite
 - Hyperaktivität
 - Impulsivität
- Wann wird HKS diagnostiziert?
 - Fakt, dass mindestens 6 Aufmerksamkeitsdefizitsymptome, 3 Hyperaktivitätssymptome und mindestens 1 Impulsivitätssymptom seit mindestens sechs Monaten?
 - Fakt, dass die Ausprägung dieser Merkmale nicht dem normalen Entwicklungsverlauf entspricht?
 - Fakt, dass Sozialverhalten, schulischen Erfolg und Arbeitsleistung betroffen sind?
 - Fakt, dass die Symptome vor dem 7. Lebensjahr und in mehr als zwei Lebenssituationen (Schule/ Arbeit, zu Hause) auftraten?
 - Aber kein ADHS, wenn die Symptome durch eine andere Störung besser beschrieben werden können.

= DSM-IV

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

ADHS und HKS – Was ist das?

ADHS-Subtypen und HKS-Subtypen

- ADHS-Mischtypus (314.01):
 - Aufmerksamkeitsdefizite + Hyperaktivität/Impulsivität
- ADHS-vorwiegend unaufmerksamer Typus (314.00):
 - Aufmerksamkeitsdefizite ohne Hyperaktivität/Impulsivität.
- ADHS-vorwiegend hyperaktiv/impulsiver Typus (314.01):
 - Hyperaktivität/Impulsivität ohne Aufmerksamkeitsdefizite.
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0):
 - Aufmerksamkeitsdefizite + Hyperaktivität + Impulsivität.
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1):
 - Aufmerksamkeitsdefizite + Hyperaktivität + Impulsivität + Störung des Sozialverhaltens.
- Sonstige hyperkinetische Störung (F90.8):
 - Restkategorie
- Nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung (F90.9):
 - Die Kriterien für F90.0 sind erfüllt, ohne dass sie gegenüber F90.1 eindeutig abgrenzbar sind.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

ADHS und HKS – Was ist das?

Prävalenzen von ADHS und HKS

- Bei deutschen 6 bis 10-jährigen Kindern wurde eine Diagnoseprävalenz von 6% nach DSM-IV und von 2.4% nach ICD-10 ermittelt, bei Erwachsenen etwa 1-5% (Brühl et al., 2000) (Weltweit: 5.39% (Polanczyk et al., 2007))
- Jungen sind von dieser Störung 2.5 bis 9-mal häufiger betroffen als Mädchen, bei Erwachsenen besteht wahrscheinlich kein Geschlechtsunterschied
- 50 bis 80% aller mittels DSM-IV diagnostizierten Jungen und Mädchen sind dem Mischtypus zuzuordnen
- 20 bis 30% der Jungen zeigen Symptome des vorwiegend unaufmerksamen Subtypus, während die Zahl bei den Mädchen mit ADHS bis zu 2.3-mal höher liegt.
- Biederman und Kollegen wiesen darauf hin, dass das niedrigere Aufkommen von psychiatrischen, kognitiven und funktionellen Beeinträchtigungen bei Mädchen dazu führen könnte, dass bei ihnen seltener als bei Jungen ADHS diagnostiziert wird

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
Begleitstörungen in der Kindheit		ADHS- häufig einer Gruppe von Störungen	

- Affektive Störungen
- Angststörungen
- oppositionelles Trotzverhalten und Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Antisoziale Persönlichkeitsstörung beim Erwachsenen
- Kognitive Leistung und Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten
- Tic-Störungen
- Substanzmissbrauch

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
Begleitstörungen in der Kindheit		Affektive Störungen bei Kindern und Erwachsenen	

- Unipolar: Depression (Abraham Lincoln, Marilyn Monroe)
 - Anhaltende Traurigkeit
 - Gereiztheit
 - Anhaltender Verlust von Interessen und Freude an Lieblingsaktivitäten
 - Gewichts- und/oder Appetitsverlust
 - Abnormale Schlafgewohnheiten
 - Müdigkeit
 - Verringerte Denkkapazität
 - Vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühl und suizidale Gedanken
 - Folgen der Depression: Schwierigkeiten in der Schule, sozialer Rückzug, Negativismus, Aggression und antisoziales Verhalten.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
Begleitstörungen in der Kindheit		Affektive Störungen bei Kindern und Erwachsenen	

- Bipolar: Phasen von Depression (Symptome siehe oben) und Manie (Virginia Woolf)
 - Explosive Stimmungsschwankung
 - Niedrige Frustrationstoleranz
 - Ungebremste hohe Energie (vermindertes Schlafen, extreme Gesprächigkeit, intrusive Gedanken, Sensations- und Risikolust)
- Dysthymie: chronische, abgeschwächte Depression
- 15-75 % bei ADHS, klinisch unterbewertet!
- Komorbidität → psychosoziales Funktionieren ↓ (des Kindes, aber auch familiär wechselwirkend), erhöhter Leidensdruck, erhöhte Wahrscheinlichkeit von Krankenhausaufenthalten, schlechtere Langzeitprognose und evtl. erhöhte Sterblichkeitsrate.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
Begleitstörungen in der Kindheit		Angststörungen	

- Kognitiv:
 - Wiederkehrendes Nachdenken über mögliche katastrophale Szenarien, schwierige Kontrolle über die Sorgen
- Affektiv:
 - Übermäßiges Gefühl der Sorge, der Angst und Panik
- Körperlich:
 - Furcht- und Angstreaktion des sympathischen Teils des vegetativen Nervensystems
 - Unwillkürlich Steigerung von Herzschlag, Schweißabsonderung, Atmung, Blutdruck, Pupillenerweiterung → Vorbereitung auf Flucht und Kampf
- Verhalten:
 - Unruhe, Wutanfälle, Aufmerksamkeitssuche, Rituale, überzogene Abhängigkeit
 - Bedeutsame Beeinträchtigung im Berufs- oder Privatleben
- Komorbidität → psychosoziales Funktionieren ↓ und starker Leidensdruck, schlechtere Langzeitprognose

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

Begleitstörungen in der Kindheit

Angststörungen

- Häufig anhaltend bis ins Erwachsenenalter
- Typen von Angststörungen im Kindesalter (DSM-IV)
 - Trennungsangst (Kindergärten)
 - Selektiver Mutismus
- Typen von Angststörungen bei Erwachsenen (DSM-IV)
 - Panikstörungen mit und ohne Agoraphobie (wiederholt, plötzlich, eruptiv, unvorhersagbar)
 - Herzklopfen, Kribbeln, Kurzatmigkeit, Schwitzen, Erstickungsgefühl, Schwindel, Gefühl von Unwirklichkeit
 - Phobie (spezifisch)
 - Generalisierte Angststörung (siehe Folie zuvor)
 - Zwangsstörung (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen bei zeitweiser Einsicht)
 - Wiederkehrende Gedanken, Impulse, Ideen, Bilder
 - Stereotype rigide Handlungsweisen oder geistige Handlungen, die der Patient ausführen muss, um die Angst zu verhindern.
 - Posttraumatische Belastungsstörung (Kriegsveteranen, Traumaopfer)
 - Wiederkehrendes geistiges Durchleben des Traumas mit allen körperlichen Merkmalen, Vermeidung von Konfrontation, übertriebene Schreckreaktion, Schlafstörungen, Reizbarkeit
- Ca. 25 % bei ADHS, spez. ADHS-I
- Verhalten: Unruhe, Wutanfälle, Aufmerksamkeitssuche, Rituale, überzogene Abhängigkeit
- Komorbidität → psychosoziales Funktionieren ↓ und starker Leidensdruck

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

Begleitstörungen in der Kindheit

- Oppositionelles Trotzverhalten:
 - Negativistisch, feindlich und abwehrend
 - schwach prädiktiv für antisoziale Persönlichkeitsstörung und späteren Drogenmissbrauch, bessere Langzeitprognose als Störung des Sozialverhaltens
- Störung des Sozialverhaltens:
 - Regelbrechend: Aggression, Zerstörung, Lügen, Stehlen, Schulschwänzen
 - stark prädiktiv für antisoziale Persönlichkeitsstörung und späteren Drogenmissbrauch
- Schulschwierigkeiten: ADHS allein < ADHS mit opp.Trotzverhalten < ADHS mit Störung des Sozialverhaltens.
- Komorbid in 30-50%, aber unabhängig
 - Störung de Sozialverhaltens allein oder mit ADHS führen oft zu antisozialen Jugendstrafaten, ADHS allein nicht.
 - In Kombination mit ADHS, ist die Störung des Sozialverhaltens schwerwiegender und anhaltender bis ins Erwachsenenalter.
 - Störung des Sozialverhaltens im Kindesalter ist Bedingung für eine antisoziale Persönlichkeitsstörung (ASPS) im Erwachsenenalter. Aber nur 30-40% der Kinder entwickeln die ASPS (diejenigen mit ADHS?)

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

Begleitstörungen in der Kindheit

Kognitive Leistung- und Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten

- ADHS-Kinder haben oft Schwierigkeiten in der Schule (Klasse wiederholen, schlechte Noten, mehr Nachhilfe, mehr Förderklassen)
- ADHS-Kinder oft schlechter in Standardmessungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, manchmal aber auch besser wegen strukturierter Testumgebung und/oder Hochbegabung
- Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten
 - Normale Muster des Fertigkeitserwerbs von frühen Entwicklungsstadien an gestört, nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen; es ist auch nicht allein als Folge einer kognitiven Leistungsminderung oder irgendeiner erworbenen Hirnschädigung oder -krankheit aufzufassen.
 - Lese- und Rechtschreibstörung
 - Isolierte Rechtschreibstörung
 - Rechenstörung
 - Auch wenn ADHS und Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten komorbid sind, sind sie unabhängig, und müssen nicht auftreten.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS	Diagnostik	Behandlung	Infos
------	------------	------------	-------

Begleitstörungen in der Kindheit

Tic-Störungen

- unwillkürliche, rasche, wiederholte, nichtrhythmische Bewegung meist umschriebener Muskelgruppen
- eine Lautproduktion, die plötzlich einsetzt und keinem erkennbaren Zweck dient.
- als nicht willkürlich beeinflussbar erlebt
- sie können jedoch meist für unterschiedlich lange Zeiträume unterdrückt werden.
- Belastungen können sie verstärken, während des Schlafens verschwinden sie.
 - Häufige einfache motorische Tics sind Blinzeln, Kopfwerfen, Schulterzucken und Grimassieren.
 - Häufige einfache vokale Tics sind z.B. Räuspern, Bellen, Schnüffeln und Zischen.
 - Komplexe Tics sind Sich-selbst-schlagen sowie Springen und Hüpfen.
 - Komplexe vokale Tics sind die Wiederholung bestimmter Wörter und manchmal der Gebrauch sozial unangebrachter, oft obszöner Wörter (Koprolalie) und die Wiederholung eigener Laute oder Wörter (Palilalie).

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Begleitstörungen in der Kindheit Tic-Störungen

- Komorbidität verschlimmert nicht ADHS über die mit Tic-assoziierten Beeinträchtigungen im Alltag hinaus
- Tics-Störungen treten häufiger bei ADHS auf als bei gesunden Kindern.
- Tic-Störungen haben eine bessere Langzeitprognose als ADHS.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Begleitstörungen in der Kindheit Substanzmissbrauch

- ADHS-Jugendliche haben ein höheres Risiko zum Konsum von Zigaretten > Drogen (Haschisch) > Alkohol
 - Wenn Sucht besteht, dann langanhaltender bei ADHSlern.
- ADHS komorbid mit bipolarer Störung oder Störung des Sozialverhaltens noch höheres Risiko und früherer Beginn (<16 Jahren)
- ADHS-Jugendliche und -Erwachsene rauchen doppelt so häufig wie gesunde Gleichaltrige.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

- Letztendliche Folgen für das Kind:
 - Unbeliebt und Außenseiter (Sündenbock, auch Klassenclown)
 - Erlebt viel negative Emotionen durch Bestrafungen
 - Leistungsprobleme bedingen Unsicherheit, wenig Selbstvertrauen

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Wie entwickeln ADHS-Kinder? Worauf müssen Eltern achten?

- Umgang Kind ↔ andere Menschen
- Werden Entwicklungsschritte (Übernahme von fam. Pflichten, Entw. Interessen / Hobbies angemessen bewältigt?
- Kommen weitere Probleme hinzu?
- Wann soll ich mir professionelle Hilfe suchen?
 - Wenig Freude an der Schule und dadurch schlechtere Leistungen
 - Schwieriges Anfreunden und angemessener Umgang mit Gleichaltrigen / Erwachsenen
 - Soziale Isoliertheit, soziale Inkompetenz, Aggressivität, Lern- und Leistungsstörung, Schulabbruch, Depressivität, und Ängstlichkeit

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung", Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Woher kommt die ADHS?

- Es gibt biologisch strukturelle & psychosoziale Ursachen für die Entstehung und zum Fortbestehen der ADHS
- Neurobiologische Faktoren (mangelnde Reizübertragung oder genetische Faktoren) stellen die Weichen
- Damit die ADHS aber wirklich ausbricht und fortbesteht, muss das Kind überfordert sein und ungünstige Beziehungsgestaltung hinzukommen
- Es ist meist nicht so, dass ADHS-Kinder sich nicht angemessen verhalten KÖNNEN
- Sie brauchen eher mehr Unterstützung (Medikamente / Struktur / Training), um erfolgreich zu sein,
 - Sie können sich nicht selbst steuern und ihre Handlungen organisieren, und müssen dies lernen.

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Wie sieht die Diagnostik aus?



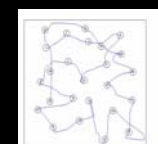
- Diagnostik und Therapie aus einer Hand!
- Eltern, Lehrer und das Kind selbst (sofern möglich) werden interviewt:
 - Wie oft, wie intensiv und in welchen Situationen tritt Verhalten XY auf?
 - Wann gibt es keine Probleme und unter welchen Umständen?
 - Bisherige Entwicklung des Kindes, was wurde bisher unternommen?
 - Situation vor Ort
- Ergänzende Ergebnisse aus neurologischen, internistischen & psychologischen Untersuchungen
 - EEG
 - Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik
 - Kardiologische und Verhaltens-Beobachtung

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos

Exekutive Funktion bei ADHS als Gruppe

- Planungsfähigkeit, Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeitsfokussierung, Aufmerksamkeitswechsel, Interferenz-Kontrolle, Reaktionsinhibition sowie räumliche und zeitliche Integration von Handlungen.
- Bei Kindern: ADHS konsistent mit Defiziten in Daueraufmerksamkeit, perceptueller Geschwindigkeit und in exekutiven Funktionen assoziiert.
 - Turm von Hanoi
 - Trail-Making Test B
 - continuous performance test (AX)
 - Stroop (Rot, Grün, Schwarz, Blau)
 - Anti-Saccade






Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik Behandlung Infos


Exekutive Funktion bei ADHS als Gruppe

- Bei erwachsenen ADHS-Patienten bleiben Defizite in
 - Planungsaufgaben (zoo map, Besuche 6/12 Orte im Zoo)
 - kognitiven Flexibilität (TMTB)
 - selektiven Aufmerksamkeit (GoNogo, einige Stimuli sind Ziele, der Rest ist ablenkend)
 - Reaktionsinhibition (Stoptask)
 - verbale Flüssigkeit (RWST)
 - geteilte Aufmerksamkeit
 - nonverbalen Arbeitsgedächtnis (Blockspan)



Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden


ADHS Diagnostik **Gedächtnis** Behandlung Infos



- Belege für eine ADHS-spezifische Beeinträchtigung in der *unmittelbaren Merkspanne*, verbaler und visuell-räumlicher Natur waren nicht konsistent
 - Zahlenspanne und Blockspanne vorwärts
- Defizite im *Arbeitsgedächtnis*, in visuell-räumlicher und verbaler Hinsicht
 - Zahlenspanne rückwärts
 - visuell-räumliche Merkspanne rückwärts
 - Die Defizite bei Kindern mit ADHS schienen schwerwiegender zu sein im *visuell-räumlichen* als im *verbalen Arbeitsgedächtnis*
- Kinder mit ADHS hatten keine Defizite im *Langzeitgedächtnis* im Sinne einer erhöhten Vergessensrate von erfolgreich enkodiertem Material im Vergleich zu gesunden Kindern, sondern wiesen Defizite beim *Enkodieren* des Materials auf

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden


ADHS Diagnostik **Aufmerksamkeit & Fähigkeit zur Reaktionsinhibition** Behandlung Infos



- Defizite in der selektiven Aufmerksamkeit und Daueraufmerksamkeit anhand vermehrter Auslassungsfehler im
 - *Go/Nogo* und *continuous performance test*
 - *letter cancellation task* belegt
 - erhöhte Interferenzeffekte im *Stroop Color-Word Test* und im *Counting Stroop*
- *Motorische Inhibitionsdefizite*, also die Unfähigkeit präpotente Reaktionen wie Bewegungen zu inhibieren, anhand
 - vermehrte falsche Alarime im *Go/Nogo* und *continuous performance test*
 - abnorme Reaktionslatenz und Fehler im *Stop task*

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden


ADHS Diagnostik **Planungsfähigkeit, kognitive Flexibilität und Aufmerksamkeitswechsel** Behandlung Infos



- *Motorische Planungsdefizite* aufgrund schlechter Leistung
 - im *Turm von Hanoi*,
 - im *Porteus Labyrinth*
 - In der *Rey-Osterreith Figur* (Abzeichnen)
- Defizitäre *kognitive Flexibilität* sichtbar an weniger Items
 - *Trail-Making Test B*
- Defizite im *Aufmerksamkeitswechsel* zeigten sich durch mehr *Perseverationsfehler* im
 - *Wisconsin-Card-Sorting Task* (Karten sollen sortiert werden nach Farbe, Anzahl der Symbole, Form, der Proband kennt aber die wechselnden Regeln nicht und muss sie selbst herausfinden)

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Was passiert bei der Behandlung?** **Individueller Therapieplan** Infos




- Aufklärung von Eltern und Kind über ADHS – Die Problem sind innerhalb eines Systems zu sehen
- Zusammenarbeit und Beratung mit Lehrer/innen
- Eltern-Training/Anleitung zum Umgang mit dem Kind
- Kind-Training (Fördermaterialien), um sich selbst besser zu steuern, und die sozialen Fertigkeiten zu verbessern
- Wenn nötig, Medikamentenverordnung mit Stimulanzen
- Ggf. Familientherapie, Ergotherapie, Psychotherapie bei Ängsten & Depression

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Was passiert bei der Behandlung? **Guter Therapieplan, wenn**




- Die Bausteine ergänzen sich nach und nach
- Die Bausteine sind am wirksamsten bei Therapie vor Ort
- Die Erfolge bei einzelnen Bausteinen ermöglichen das Herausarbeiten und Fördern der Stärken des Kindes
- Die Familienbeziehungen werden thematisiert und wirkungsvolle Strategien vermittelt, um Spannungen abzubauen

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Maßnahmen für die Eltern **Verbesserung des konkreten Alltags**



- Bewusstmachung der Stärken bzw. Positiven Dinge des Kindes
- Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung durch gemeinsames Spielen und Entspannung
- Eltern sollen klare und leicht nachvollziehbare Regeln aufstellen
- Angemessenes Verhalten soll gezielt angeleitet und gelobt werden
- Strategienarbeit zu problematischen Situationen (z.B. Hausaufgaben, Zähneputzen, Essen) – Struktur und Vorkehrungen
- Einführung von Belohnungsplänen (wenn vorher definiertes Verhalten angemessen war, soll dieses mit Punkten belohnt werden, die dann später in eine Belohnung (zusätzliches Spielen mit Eltern) münden

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Maßnahmen für die Kinder **Verbesserung des konkreten Alltags**




- Kompetenz-Training zum Erlernen von Selbststeuerung und Handlungsplanung
 - Selbstinstruktionstechnik
- Training zum Ausblenden von ablenkenden Reizen, Verminderung von umschriebenen Entwicklungsstörungen
- Einzel/Gruppentraining zur Steigerung des Selbstwertgefühls und sozialen Kompetenzen bei sozialen Schwierigkeiten und aggressiven Tendenzen
- Training zum Selbstmanagement – Handlungsorganisation
 - Motivation zur Bereitschaft zur Problemlösung selbst herstellen
 - Große Aufgaben werden in kleine Teilaufgaben aufgeteilt und angegangen (Zwischenziele)
 - Strategien zur Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstmotivation und Selbstbelohnung

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Maßnahmen für die Schule **Verbesserung des konkreten Alltags**



- Wenn das Kind die Strategien nun gelernt hat, braucht es Unterstützung von Lehrer/innen, um diese auch anzuwenden und zu üben, nur dann können sie zu Gewohnheit werden
- Günstige Maßnahmen (wenn auch schwierige Umsetzung)
 - Kleine Klassen (1 AHDStler pro Klasse)
 - Kind sollte dort sitzen
 - In der Nähe des Lehrers/in
 - Neben einer/m ruhigen und unauffälligen Mitschüler/in
 - ablenkungsarm
 - Strukturierter und abwechslungsreicher Unterricht
 - Dem Kind sollten Teilaufgaben gegeben und deren Fortschritt überwacht werden
 - Klare wenige Regeln mit sofortigen Konsequenzen bei Beachtung und Nicht-Beachtung
 - Das Kind sollte häufig und sofort gelobt werden bei angemessenem Verhalten
 - Das Kind sollte zur Selbstkontrolle angehalten werden
 - Regelmäßiger Kontakt zu Eltern

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Warum sind manchmal Medikamente nötig?

- Anregende Medikamente wirken gegen die neurobiologischen Ursachen der ADHS
 - Verbesserung der Grundvoraussetzungen (Konzentration & Ausdauer) des Kindes, um sich angemessen zu verhalten, und Strategien zu erlernen und umzusetzen
 - Dann nötig, wenn eine starke Symptomatik vorliegt, die das Zusammenleben mit dem Kind kritisch & situationsübergreifend erschweren und das "Mitmachen" des Kindes bei der Therapie verhindern
 - Wenn keine andere therapeutische Maßnahme hilft
 - Die Entscheidung muss von erfahrenen Ärzten (FA Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut / -psychotherapeuten) beschlossen werden
 - die Wirkungsweise, Nebenwirkungen und Dosierung muss den Eltern aufgeklärt werden
- Reicht dann nicht nur die Tablette???
 - Nein, die Symptome sind nach Absetzen/Abklingen der Medikamente meist unverändert
 - Mangelnde Fähigkeiten und Kompetenzen werden nicht zwangsläufig aufgehoben, sondern müssen trainiert werden
 - Nur ein Baustein neben dem Eltern und Kind-Training

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Wer führt die Behandlung wo aus?

- Verhaltenstherapeutisch ausgebildete Kinder und Jugendlichen-Psychotherapeuten/Psychiater
 - Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Heilpädagogen können keine Medikamente verschreiben
- 1. Ansprechpartner:
 - Erziehungsberatungsstellen & Sozialpädiatrische Zentren
- Ambulant, außer
 - in besonders schwer ausgeprägten Fällen
 - wenn schwere Begleitstörungen bestehen
 - wenn die Bedingungen in der Familie besonders ungünstig sind
 - Wenn eine ambulante Therapie zuvor gescheitert ist

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Informationen zu diesem Vortrag unter

- http://www.gesundheit.nrw.de/content/e16/e1150/e3137/object3338/ADHS_Behandlungswegweiser15082004.pdf

Und in meinem Buch:

Möchten Sie Zappelphilipp und Träumchen besser verstehen?

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Eleonore Soel, DgP, Psych.

ISBN: 978-3-8264-6445-5

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden

ADHS Diagnostik **Behandlung** Infos

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vortrag "Aktueller Stand der ADHS-Forschung" Eleonore Soel, 30.10.2007, Hünfelden