

ZAPPELPHILIPP UND TRAUMSUSE

ADHS- Modeerscheinung oder komplexes Störungsbild



Mag. Dr. Petra REUTEMANN

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin

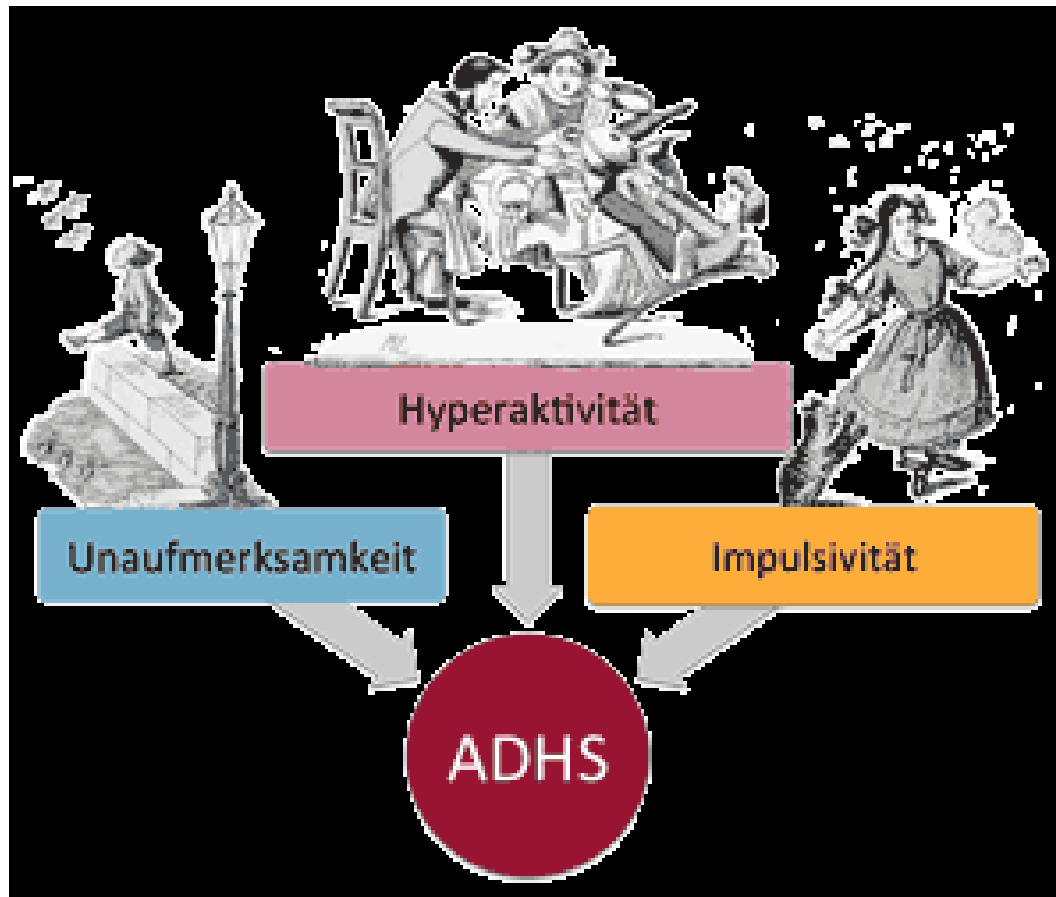
Karin URÁNYI

Dipl. ganzheitliche Kunsttherapeutin, ADHS Trainerin



- Heinrich Naumann 1814-1884

KARDINALSYMPTOME



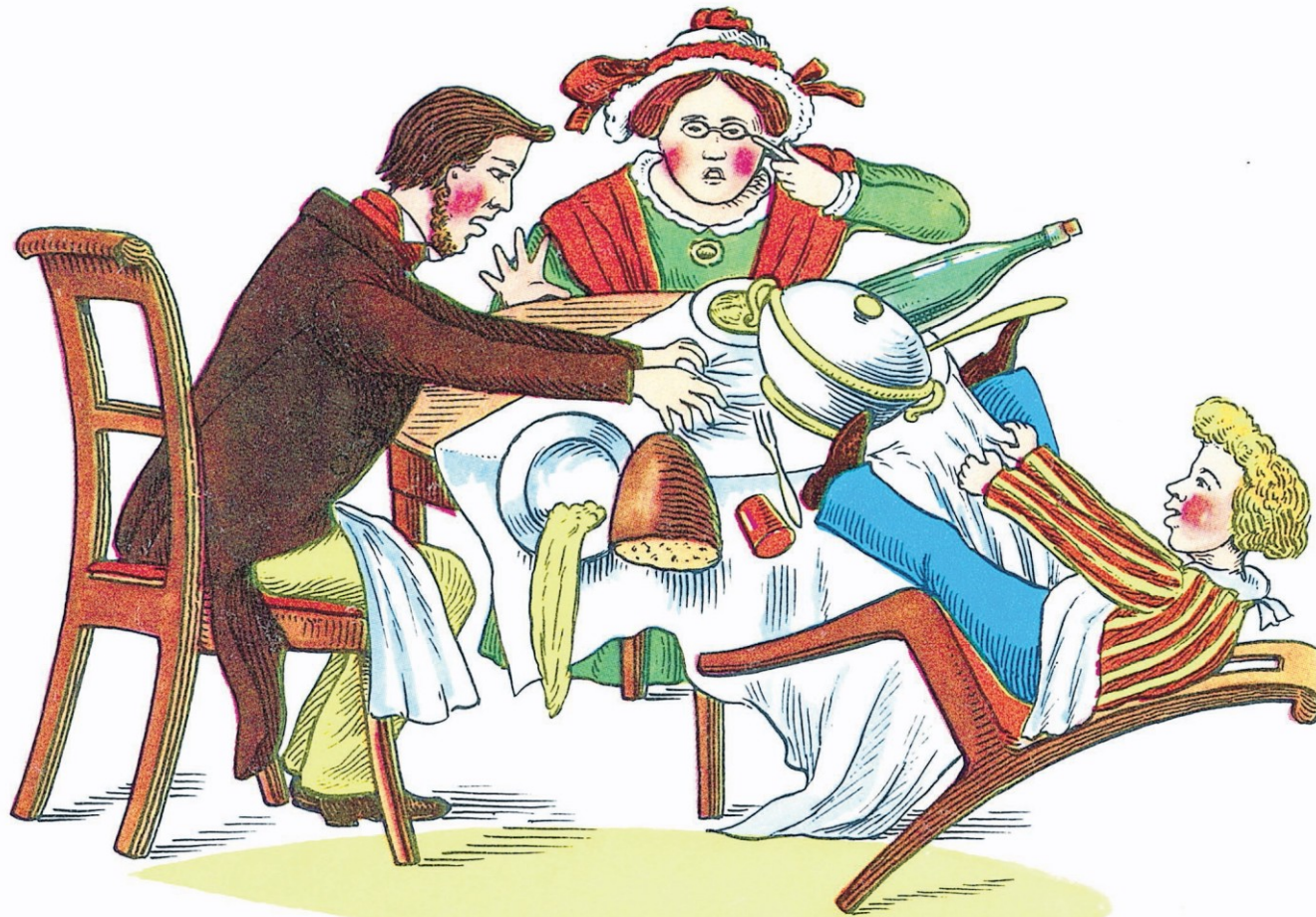
UNAUFMERKSAMKEIT



IMPULSIVITÄT



HYPERAKTIVITÄT



DIAGNOSE

Diagnose nach ICD 10:

- F 90 Hyperkinetische Störungen
- F 90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F 90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F 98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

DIAGNOSE

Neben den drei Kardinalsymptomen
Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität
sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Beginn der Problematik vor dem 7. Lebensjahr
2. Situationsübergreifende Symptomatik
3. Beeinträchtigung der sozialen, schulischen und beruflichen Funktionsfähigkeit
4. Ausschluss anderer psychischer Erkrankungen

DIAGNOSE

Ausblick ICD 11

Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung wird unter „Neurodevelopmental disorders“ angeführt:

3 Subtypen: vorwiegend unaufmerksam
vorwiegend hyperaktiv/impulsiv
kombiniert

Schweregradeinteilung leicht/mittel/schwer

KOMORBIDITÄT

WAS NOCH?



KOMORBIDITÄT

- Störungen des Sozialverhaltens
- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Lese-Rechtschreibstörung
- Rechenstörung
- Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen
- Ticstörungen
- Schwächen in neuropsychologischen Funktionsbereichen: exekutive Funktionen

Ursachen & Erklärungsmodelle



URSACHEN

- Vererbung
- Interaktion zwischen genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen
- Umweltrisiken:
Nikotin und Alkohol während der Schwangerschaft
Frühgeburtslichkeit
Schwierige frühkindliche Bedingungen

WAS GESCHIEHT ?

Neurotransmitter



VERLAUF



VERLAUF

Entwicklungsabhängige Veränderungen:

Vorschulkinder: Bewegungsunruhe im Vordergrund

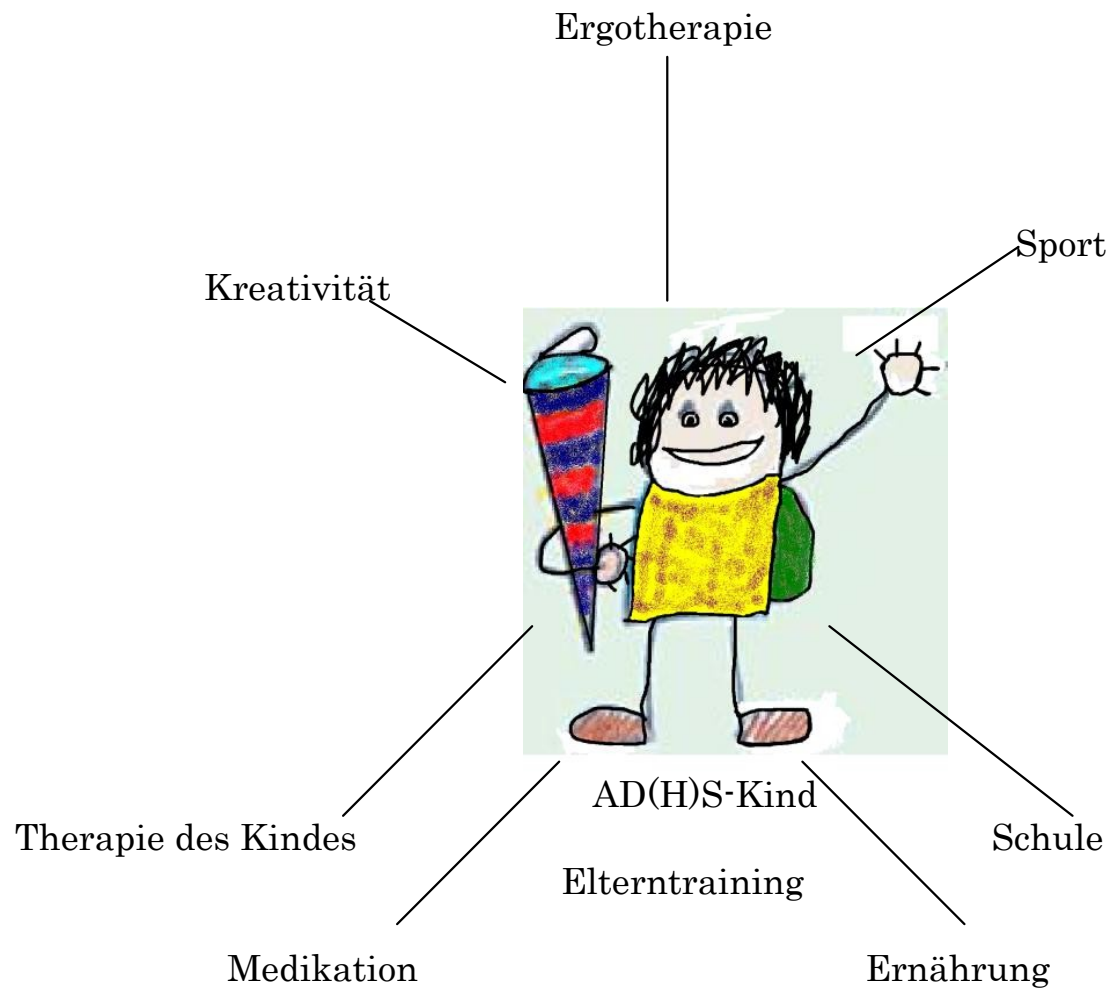
Schulalter: Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität und Impulsivität fallen im Schulalltag auf

Jugendalter: Innere Unruhe und Fahrigkeit statt gesteigerter körperlicher Aktivität, Aufmerksamkeitsspanne im Vergleich zu Gleichaltrigen weiterhin reduziert

Erwachsenenalter: 50-80% der als Kinder betroffenen haben noch ADHS Symptome



Was hilft?



Kindzentrierte Intervention

Ziele:

Verbesserung

- der sozialen Kompetenzen im Kontakt mit Gleichaltrigen
- von Konzentration und Aufmerksamkeit
- der Impuls- und Selbstkontrolle
- von Organisations- und Selbstmanagementfähigkeiten
- der Emotionsregulation

Kindzentrierte Intervention

Es gibt einige Trainingsprogramme für Kinder und Jugendliche, die sowohl in Gruppen als auch einzeln durchgeführt werden können

Beispiele:

Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)
(Döpfner et.al)

Wackelpeter und Trotzkopf (Döpfner et. al.)

Marburger Konzentrationstraining (Krowatschek et. al.)

ELTERNTRAINING

Ziele:

- Verständnis für die Symptomatik verbessern (Psychoedukation)
- Erziehungskompetenz stärken
- Elterliche Belastungen reduzieren
- Eltern-Kind-Beziehung stärken
- Konkrete Verhaltensprobleme lösen

Was müssen Eltern und Betreuungspersonen wissen?

- Reizoffenheit = kein Reizfilter
- Kurzzeitspeicher schlecht – 8 bis 16 fache Zeit zur Verautomatisierung
- Mangelnde Handlungskontrolle
- Kein Zeitgefühl
- Schwierigkeiten, aus Erfahrungen zu lernen
- Durch Strafen nicht dauerhaft regulierbar
- Keine realistische Selbsteinschätzung

GRUND DAFÜR

Neurotransmitter Blockade /Rücktransport

Rücktransport kann gestoppt werden

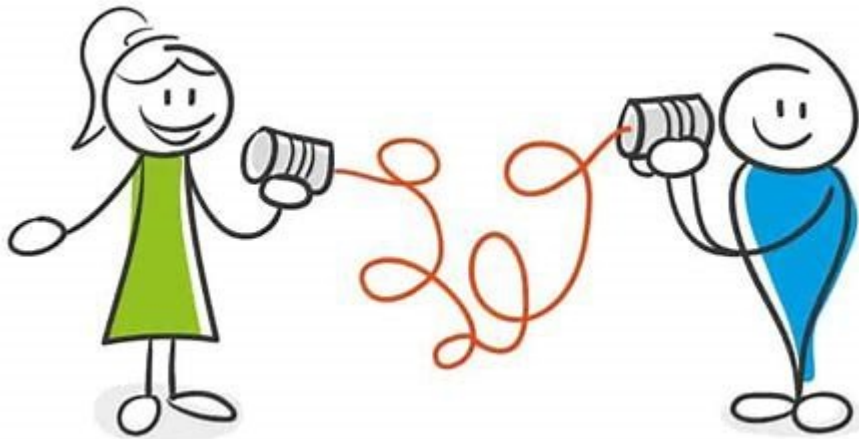
- Eigenmotivation: Ich Interesse
- Fördernde Umwelt – Lob und Befürwortung
- Medikamente



Stabile & messbare
Beziehung



SÄULEN KOMMUNIKATION



STRUKTUR



VERHALTEN



Nur Störungen und Defizite?



