

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-/Impulsivitätsstörung AD(H)S

Dr.Adrian Kamper

FA für Kinder - und Jugendheilkunde

FA für Kinder – und Jugendpsychiatrie

Ärztl.Diplom: psychotherapeutische Medizin

Diagnosekriterien

- **Kardinalsymptome:**

Aufmerksamkeitsstörung (AS)

Hyperaktivität (HA)

Impulsivität (Im)

- **Voraussetzungen:**

- > 6 Monate bestehend

- Ausmaß nicht dem Entwicklungsstand angemessen;

- Beginn vor dem 6.Lj. (neu: DSM V <12.LJ.)

- Auftreten in mehreren Lebensbereichen

Aufmerksamkeitsstörung

- Kurze Konzentrations/Aufmerksamkeitsspanne, leichte Ablenkbarkeit
- Details übersehen, Sorgfältigkeitsfehler
- Führt Anweisungen nicht vollständig durch, verliert „den Faden“, bringt Arbeiten nicht zu Ende,
- Widerwille gegen länger dauernde Denkaufgaben
- Verliert/vergisst leicht Sachgegenstände
- Scheint nicht zuzuhören
- Schafft wenig Struktur für den eigenen Tagesablauf

Hyperaktivität

- Unruhe, Zappeligkeit, kann sich nur schwer am Platz (still) halten,
- Lläuft/klettert (sozial) unpassend herum
- Wenig Ruhe und Konstanz bei Freizeitaktivitäten/Spiel
- Mitunter Muster exzessiver motorischer Aktivität-kaum beeinflussbar von außen

Impulsivität

- Kann nicht warten bis es an der Reihe ist
- Platzt mit Antworten heraus
- Stört bzw. unterbricht andere häufig
- Redet übermäßig viel - ohne Rücksicht auf sozialen Kontext

Klassifikationen

- **ICD 10**

situationsübergreifend: AS + HA + Im

***F90.0 einfache Aufmerksamkeits-und
Hyperaktivitätsstörung***

+ Störung des Sozialverhaltens

F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

- **DSM IV**

Situationsübergreifend AS + HA/Im = ***ADHS Mischtyp***

AS – HA/Im = ***vorwiegend unaufmerksamer Typ***

HA/Im-AS = ***vorwiegend HA/Im Typ***

Daten/Facts

- Häufigkeit: 5-6 % (4.-16.Lj)
- Hohe Persistenz ins Erwachsenenalter
- Burschen >> Mädchen , unterschiedliches Symptomprofil
- Multifaktorielle Genese: bio-psycho-sozial

Komorbide Störungen

(Daten des Kindes - und Jugendalters)

- (Oppositionelle) Störung des Sozialverhaltens, 30-50%
- Affektive Störungen 15-20 %
- Angststörungen 20-25%
- Lernstörungen, Legasthenie, Teilleistungsschwächen 10-25 %
- Ticstörungen/Tourette, 10-30 %

Multimodale Therapiekonzepte

→ **individuelle Konzeption !**

- **Psychotherapie-Elemente**

Verhaltenstherapie, systemische Familienth.,

- **Psychosoziale Interventionen**

Stützsysteme, Helfersysteme

- **Pharmakotherapie**

Stimulantien (Methylphenidat, Amphetamin, Atomoxetin)

- Nahrungsergänzungsmittel ?

Omega-3-FS/PUFA

- **Interventionsfelder:**

Kind, Familie, Schule/Kindergarten, ...

Grundregeln bei ADS/ADHS

- Strukturierung/Rituale des Tagesablaufes (Fixpunkte)
- Klare Regeln/Anleitungen/Informationen
- deren Einhaltung prüfen (liebvoll-gerecht-konsequent)

- Überschaubarkeit
- Kleine „Aufgaben-Portionen“, Pausen
- Regelmäßigkeit
- Reizarmut (Konzentration auf eine Aufgabe ermöglichen)
- Kleine Gruppe
- Interessensgebiete/Begabungen beachten und fördern
- Lob, positive Verstärker

Zusammenfassung

- Exakte Diagnosestellung
- Hoher Komorbiditätsanteil
- Zeitliche Dynamik mit Symptomveränderungen (Entwicklung von Komorbiditäten)
- Multimodale Therapie

„typisch“

- Morgensituation
- Kindergarten/Schule
- Nachmittag
- Abend/Schlafenszeit

