



ADHS

DDDr. Ulrike Kipman

Georg Weiss : Mein Kind ein Zappelphilipp – ist es wirklich ADHS?

Für eine ADHS-Diagnose nach DSM IV
müssen entweder A1 und/oder A2 sowie B, C, D & E zutreffen.

A1 - **Unaufmerksamkeit** - mindestens sechs Symptome

A2 - **Hyperaktivität** und **Impulsivität** - mindestens sechs Symptome

A1/2 war in den letzten **6 Monaten beständig** in einem **mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß** vorhanden.

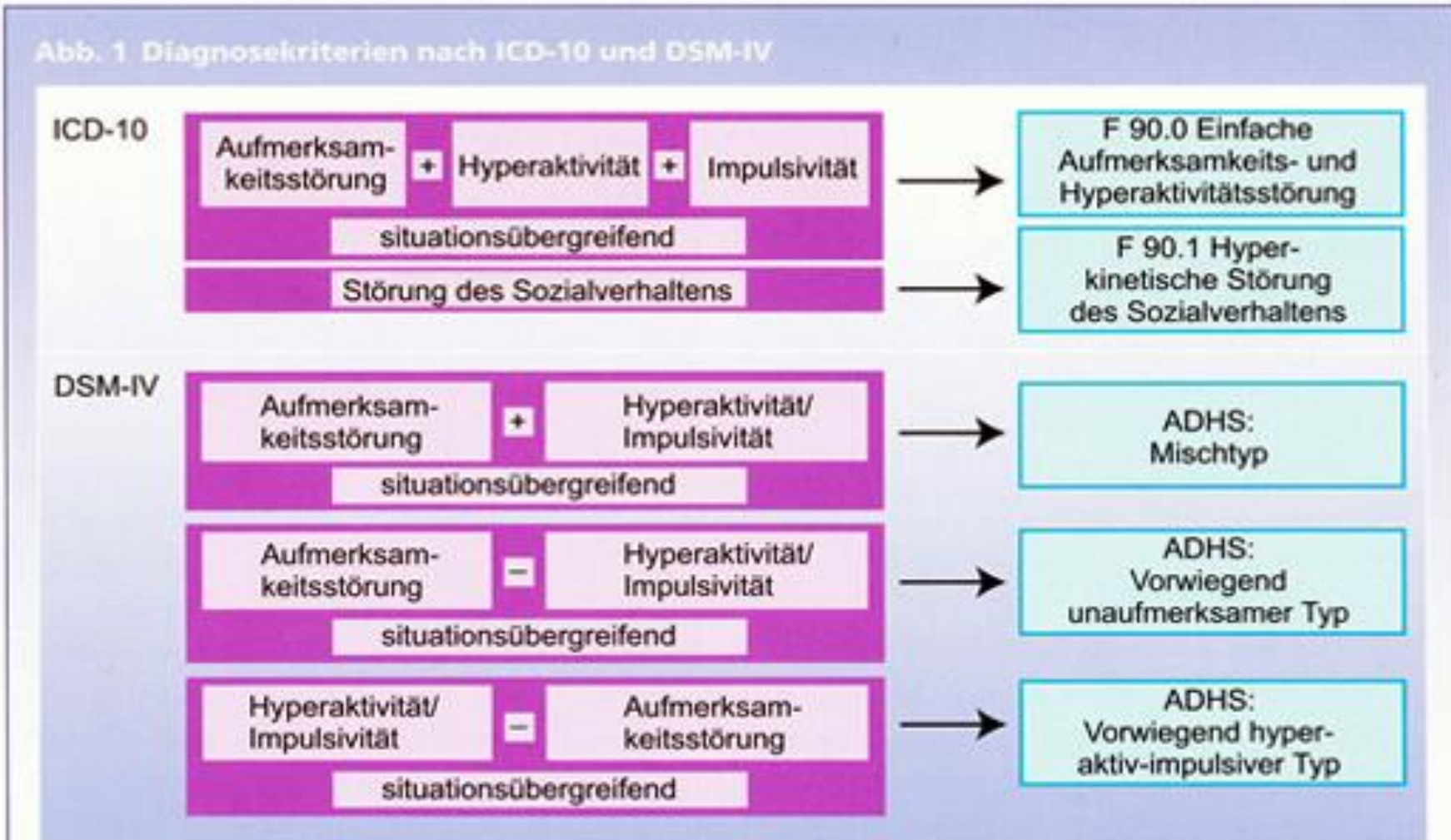
B - Einige Symptome traten bereits **vor dem Alter von sieben** Jahren auf.

C - Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in **zwei oder mehr** Bereichen (z.B. in der Schule bzw. am Arbeitsplatz und zu Hause).

D - Es müssen **deutliche** Hinweise auf klinisch **bedeutsame Beeinträchtigungen** in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden sein.

E - Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer sog. tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine **andere psychische Störung** besser erklärt werden (z.B. Affektive Störung, Angststörung, Dissoziative oder Persönlichkeitsstörung).

Klassifikation ADHS



Die beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV fordern unterschiedliche Kriterien für die Diagnose ADHS.

Was ist ADHS – diagnostische Kriterien

- **Unaufmerksamkeit – Teil I**
- Beobachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Tätigkeiten
- Hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten
- Scheint oft nicht zuzuhören wenn andere ihn/sie ansprechen
- Führt Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Spiele, andere Arbeiten oder Pflichten nicht zu Ende bringen





Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren

Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die eine längerdauernde geistige Anstrengung erfordern

Verliert häufig Gegenstände, die er/ sie für Aufgaben und Aktivitäten benötigt (Hefte, Stifte, Bücher...)

Lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken

Ist bei Alltagstätigkeiten oft vergesslich



Hyperaktivität

- Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- Steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird häufig auf
- Läuft häufig umher oder klettert in Situationen, in denen es unpassend ist (subjektives Unruhegefühl bei Erwachsenen)
- Hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- Ist häufig auf Achse oder handelt „getrieben“
- Redet übermäßig viel

Was ist ADHS – diagnostische Kriterien

Impulsivität

- Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- Kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist, unterbricht und stört andere häufig (platzt in Gespräche oder Spiele anderer hinein)



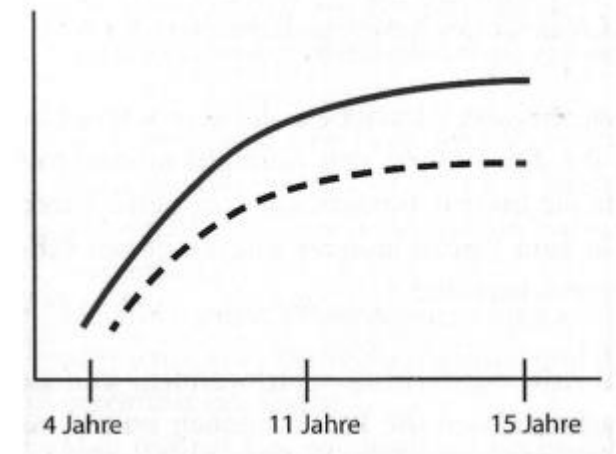


ADHS – Beobachtung ist das
wichtigste!

Worauf soll ich achten?

„Ganz im Hier und Jetzt“ oder „ich habe ganz vergessen, dass du existierst“

- ▶ AD(H)S-Kinder leben ganz im Hier und Jetzt.
- ▶ Die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses ist klein.
- ▶ Sie können ganz wenige Dinge gleichzeitig aufnehmen
- ▶ Ein Inhalt kippt den vorherigen und die Inhalte können im Arbeitsgedächtnis schwer aktualisiert werden, was zur Folge hat, dass sie oft noch etwas glauben, was schon längst durch neue Fakten widerlegt ist und gar nicht so sein kann, wie es im Kopf des Kindes noch gespeichert ist.
- ▶ Sobald eine weitere Information hinzukommt, fällt eine Information aus dem Arbeitsspeicher, wenn dieser voll ist.

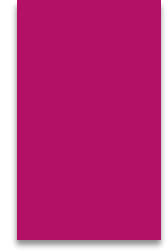


ADHS I – „Ganz im Hier und Jetzt“ II

- ✓ AD(H)S-Kinder sind mit Mehrfachinformationen oder Problemlöseaufgaben oft überfordert
- ✓ AD(H)S-Kinder vergessen regelmäßig Teile von Anweisungen.
- ✓ Dieses Phänomen hat auch zur Folge, dass AD(H)S-Kinder nur schwer aus Erfahrung lernen können.
- ✓ AD(H)S- Kinder vergessen aufgrund dieser Konstitution schnell, was gerade passiert ist.
- ✓ Sie können vielfach nicht sagen, warum sie etwas gemacht haben und können nicht flüssig erzählen, was passiert ist.
- ✓ Insgesamt bedeutet das, dass sie eine Reizfilterschwäche, kombiniert mit einer starken Reizoffenheit, haben.
- ✓ Es gelingt ihnen nicht oder nur schwer, sich zu fokussieren und sie nehmen alles meist sehr kurz wahr (außer bei hohem subjektiven Interesse, hier haben sie einen Hyperfokus).



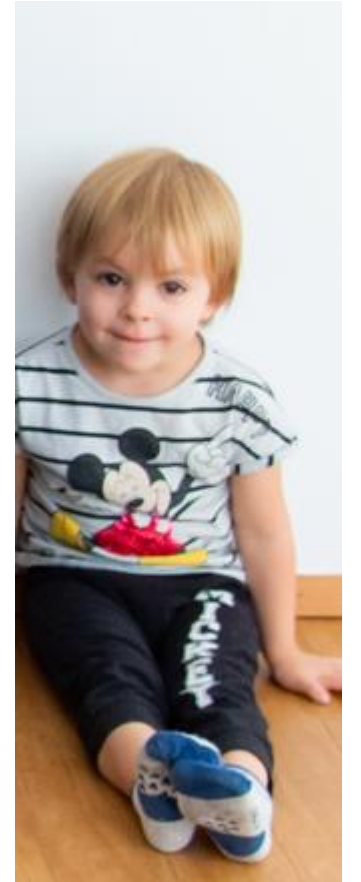
Die soziale Perspektivenübernahme oder „...da wird wahrscheinlich eine WG sein“



- ▶ AD(H)S-Kinder haben eine verminderte Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme. Sie wissen oft nicht, was erwartet wird und können auch andere schlecht einschätzen.
- ▶ AD(H)S-Kinder beobachten andere schlecht und verfügen zudem über eine schlechte Selbsteinschätzung.
- ▶ Im Denken und Handeln sind sie unreif und auf emotionaler Ebene verhalten sie sich wie deutlich jüngere Kinder.

Das Warten oder „(im Krankenhaus) ich halt das nicht mehr aus, wir warten schon seit 2 Minuten (Kind geht aus dem Krankenhaus)“

- ▶ Gefühle und Aktionen von AD(H)S-Kindern sind reflexartig und meist unreflektiert.
- ▶ Impulse können kaum gestoppt werden.
- ▶ Es liegt bei den AD(H)S-Kindern eine verminderte Fähigkeit zur Selbststeuerung und zur Selbstkontrolle vor, was man als Defekt der inneren Verhaltens- oder Gefühlsbremse bezeichnen könnte.
- ▶ Zudem sind sie intolerant gegenüber reiz- und stimulationsarmen Situationen und zeigen einen Hunger nach Stimuli.



- ▶ Lebhaftere und hyperaktive Kinder können insofern unterschieden werden, als **bei AD(H)S-Kindern die Konzentration nicht altersgemäß** ist, Teilleistungsstörungen wahrscheinlicher vorliegen und **die soziale Reife wie bei einem jüngeren Kind ist.**
- ▶ Bezüglich der Kontrollüberzeugung zeigt sich, dass bei ADHS-Kindern typischerweise eine externale Kontrollüberzeugung vorliegt (dazu kann man die Fragen aus dem ASF-KJ gut hernehmen).



ADHS ist eine ANLAGEBEDINGTE STÖRUNG mit unterentwickelten **EXEKUTIVEN FUNKTIONEN:**

Verminderte Fähigkeit zu Selbststeuerung u. Selbstkontrolle
„Defekt der inneren Verhaltens- oder Gefühlsbremse“

> Reizoffenheit bei Reizfilterschwäche

es gelingt kaum sich zu fokussieren, sie nehmen "alles" aber meist kurz wahr

> Intoleranz gegenüber reiz- und stimulationsarmen Situationen

„Hunger“ nach Stimuli

> reflexartig unreflektierte Gefühle (!) und Aktionen

es gelingt kaum Impulse zu stoppen

ADHS ist

- ❖ keine Dummheit
- ❖ keine Unmotiviertheit
- ❖ keine Folge schlechter Erziehung
- ❖ keine Entschuldigung für Fehlverhalten
- ❖ keine Bösartigkeit /Charaktermangel
- ❖ keine Erfindung der Pharmaindustrie

AD(H)S ist keine neue Modediagnose

1808 beschrieb Dr. Haslam, Leibarzt von Napoleon I. ein "moralisch krankes Kind, Sklave seiner Leidenschaften, Schrecken der Schule, Qual der Familie, Plage der Umgebung."

1845 Dr. Hoffmann „Der Struwwelpeter“

1881 Scherpf beschrieb "das impulsive Irresein" als häufigste kindliche Seelenstörung

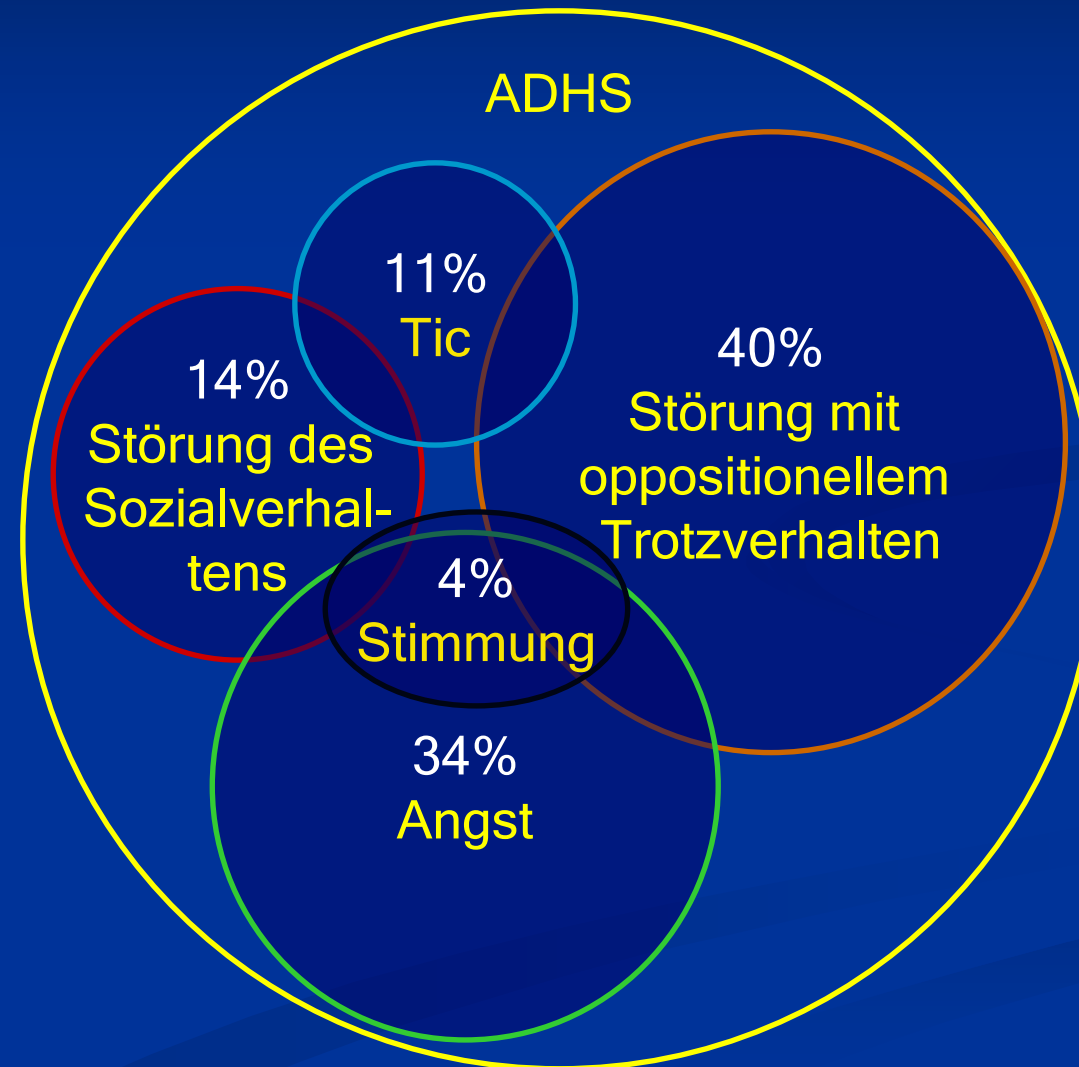
1902 Dr. Still „Kinder mit behinderter Willenskraft und merklichem Unvermögen sich zu konzentrieren“ – Bestrafung nützt nichts

1963 „minimal cerebral dysfunktion“ MCD

1968 im DSM II , ICD 9

1980 DSM III ADHS/ ADS

AD / HS – Komorbidität MTA Studie



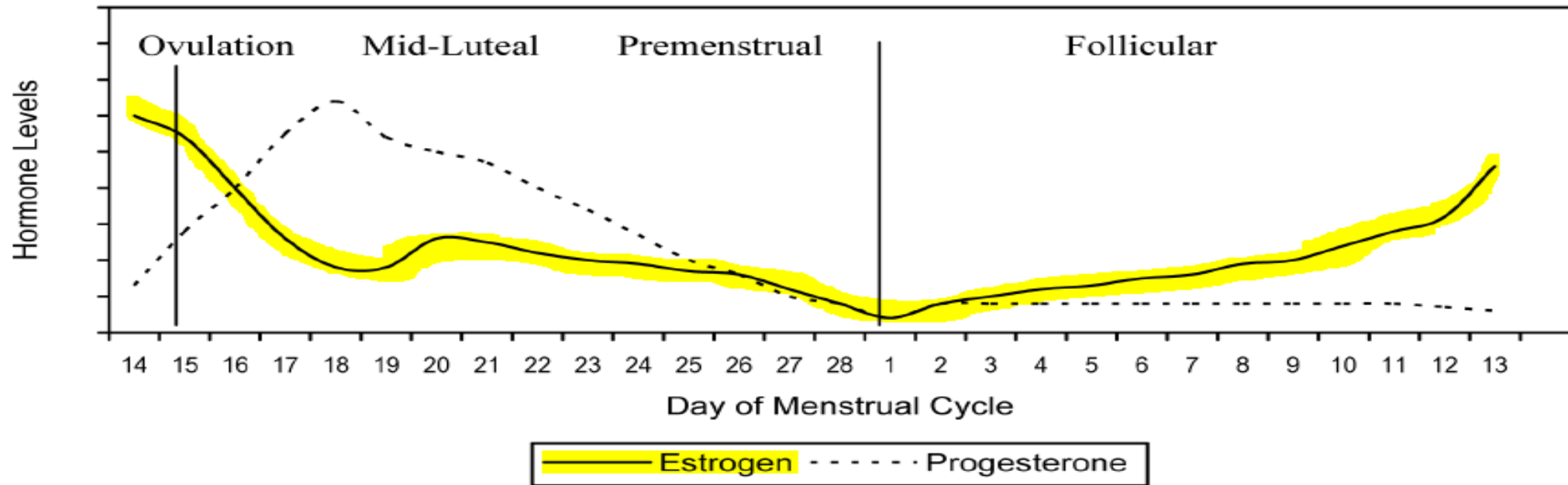
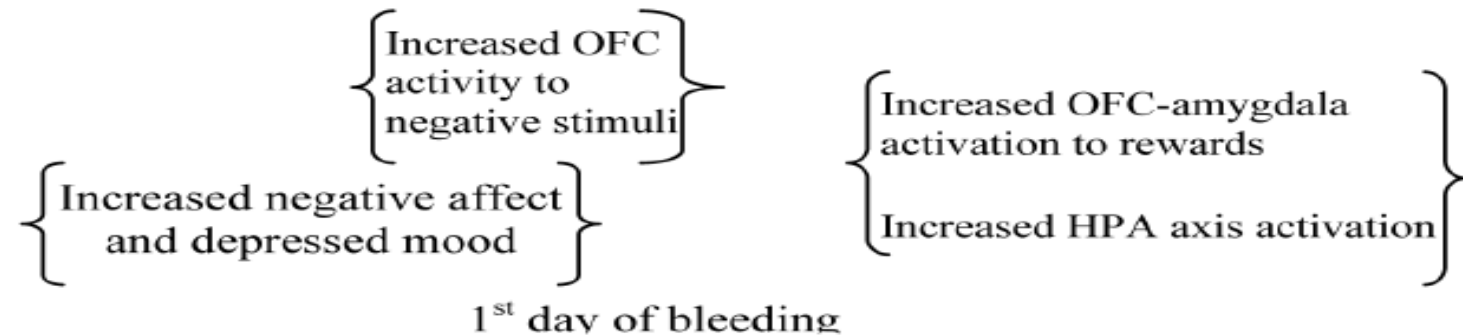
AD(H)S bei Mädchen

Verlauf von der Kindheit bis zur Menopause

Warum wird ADHS bei Jungen häufiger bzw. bei Mädchen
in geringerem Ausmaß diagnostiziert?



Menstruation & monatlicher Zyklus



Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit



Östrogen als protektiver Faktor

Während der Schwangerschaft & beim Stillen nach der Geburt

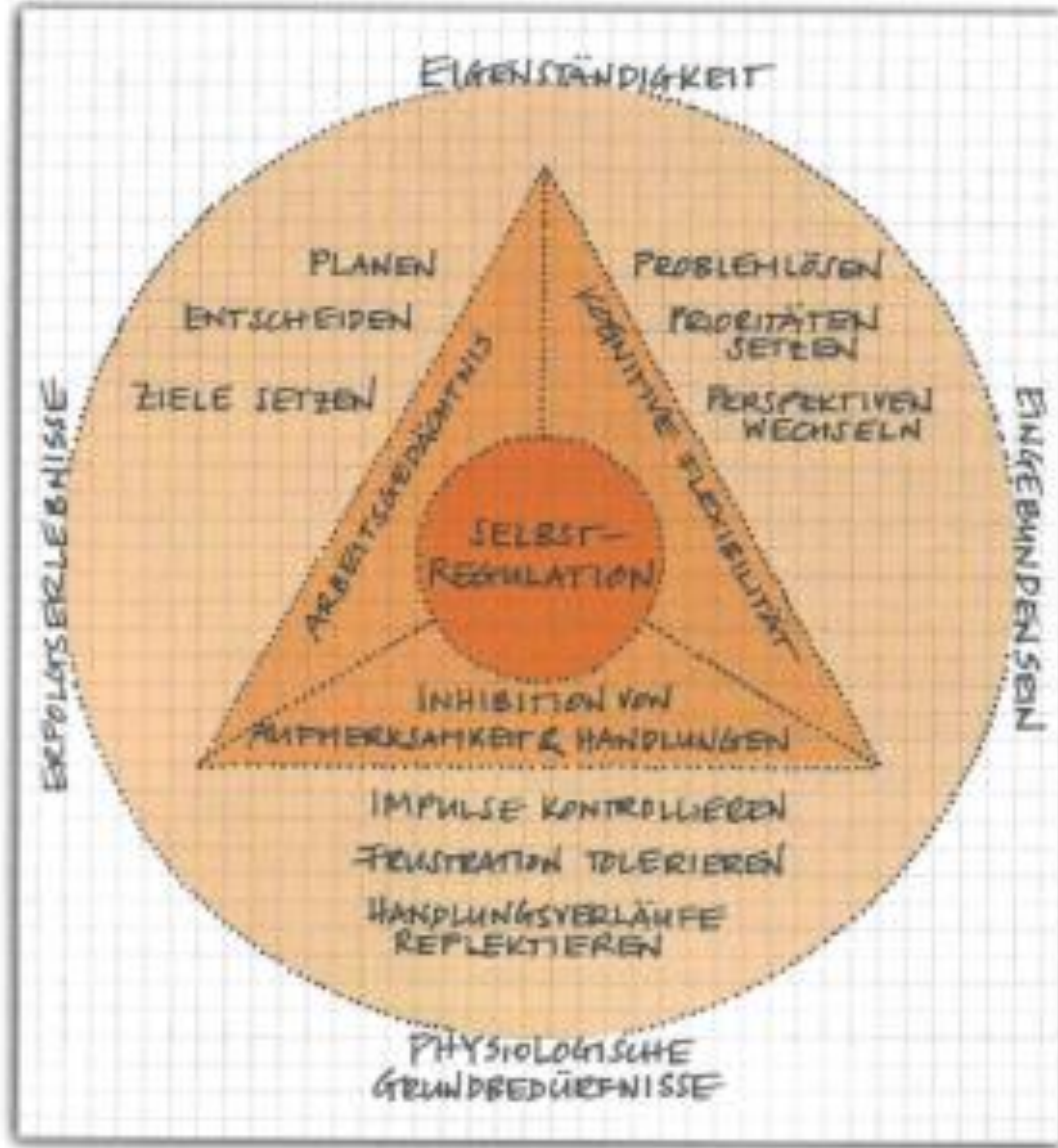
- höhere, stabile Östrogenlevel
- Frauen mit ADHS berichten einen Rückgang der ADHS-Symptome während dieser Zeiten



Film ab!

- ◉ <https://www.youtube.com/watch?v=fzHUviqODIM>

EXEKUTIVE DYSFUNKTIONEN

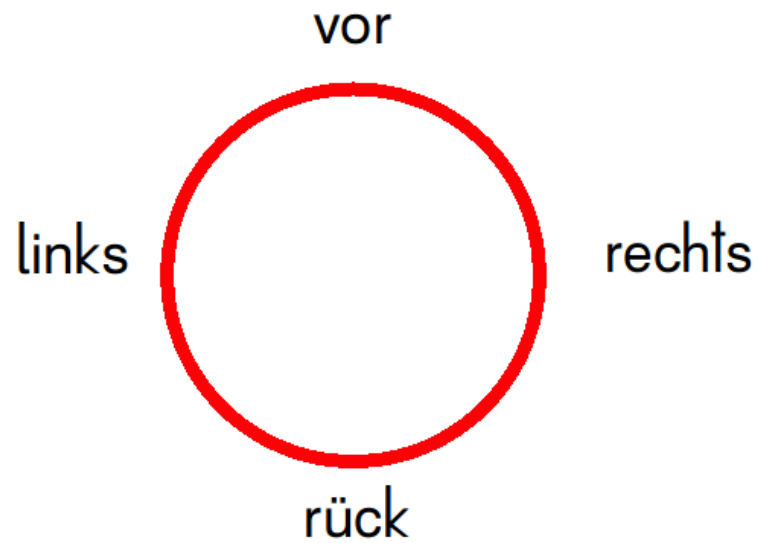


Handlungsoptionen für Lehrerinnen und Lehrer

- Gewichtsdecken
- Spiele zur Förderung der Exekutivfunktionen
- Platz an der Tür, vorne
- Kopfhörer
- Freispielzeiten



SPIEL I JUMP



Lehrperson:	Links
Kinder sagen:	Rechts
Kinder durchführen:	Rechts

Lehrperson:	Vor
Kinder sagen:	Vor
Kinder durchführen:	Rück

Lehrperson:	Links
Kinder sagen:	Rechts
Kinder durchführen:	Links

SPIEL 2

FARBEN FANGEN

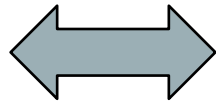
Rot fängt Gelb

Gelb fängt Blau

Blau fängt Grün

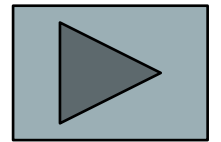
Grün fängt Rot

Reihenfolge dreht
sich um

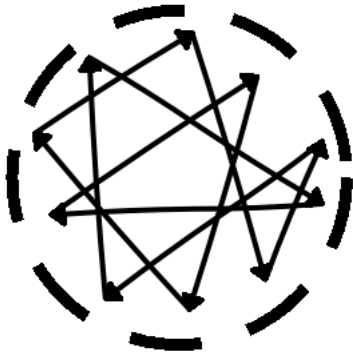


Reihenfolge
wechselt während
dem Spiel durch
Signal

Wechsel erfolgt
mit Musik



SPIEL 8 KONFETTIBALL



Mehr rote Bälle
gleiche
Reihenfolge

Blauer Ball
verkehrte
Reihenfolge

Gelber Ball
Im Uhrzeigersinn

Oder

Neue
Reihenfolge

A close-up photograph of two hands assembling colorful wooden blocks. The blocks are in various colors including yellow, red, blue, and pink. The hands are positioned in the upper right and lower right of the frame, with one hand holding a red block and the other holding a yellow block. The background is dark and filled with more scattered blocks. The text "VIELEN DANK FÜRS ZUHÖREN!" is overlaid in the center in white, bold, sans-serif font.

VIELEN DANK FÜRS
ZUHÖREN!