

„Null Bock & Zappel- Philipp“- Wer hilft uns?

Vortrag am 05.05.10 in der Reha-Rheinfelden

Wege zur Erkennung und Behandlung von ADHS und ADS

1. Merkmale von ADHS

Merkmale von ADHS nach ICD 10:

- Zur **Unaufmerksamkeit** gehören Symptome (mind. 6 Monate lang, mind. 6) wie:
 - häufig unaufmerksam gegenüber Details (Flüchtigkeitsfehler)
 - sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten
 - hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird
 - können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen
 - sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
 - vermeiden ungeliebte Arbeiten, wie Hausaufgaben, die häufig geistiges Durchhaltevermögen erfordern
 - verlieren häufig Gegenstände
 - werden häufig von äusseren Reizen abgelenkt
 - sind oft vergesslich
- Die **Überaktivität** wird beschrieben durch Symptome (mind. 6 Monate lang, mind. 3) wie:
 - fuchteln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen
 - verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird
 - laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist
 - sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen
 - zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten,
- Die **Impulsivität** macht sich durch folgende Symptome (mind. 6 Monate lang, mind.1) bemerkbar:
 - platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist
 - können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten, bis sie an die Reihe kommen
 - unterbrechen oder stören andere häufig
 - reden häufig exzessiv

Remschmidt, Schmidt und Poustka(2009)

- ☞ Beginn vor 6. Lebensjahr,
- ☞ In mehr als einer Situation
- ☞ Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit
- ☞ Oft wird ein ADHS und noch mehr ein ADS spät erkannt.
- ☞ ADHS/ADS ist eine Ausschlussdiagnose! Defizit orientiert!
- ☞ Fragebogen für Klienten, Eltern und Lehrpersonen sowie Erhebung der Anamnese sind wichtige Instrumente der Diagnostik.

Weitere Merkmale von ADHS:

- ADHS/ADS wird ererbt und beeinträchtigt die Entwicklung in praktisch allen Bereichen
- Erbliche Komponente im Wechselspiel zur Umwelt und ihren Reaktionen
- Oft chronischer Verlauf mit mannigfaltigen Erscheinungsbildern, ADHS/ADS wächst nicht aus.
- Massive Leistungsschwankungen verunsichern die Betroffenen wie auch die Umgebung
- Seelische Reife verzögert
- Ein begrenzter Arbeitsspeicher bei Reizoffenheit erschwert enorm das Lernen
- Die Schwierigkeit, vorhandenes Potential im Alltag umzusetzen, frustriert die Betroffenen sehr.
- Unter Stress haben Betroffene keinen Zugriff auf gemachte Erfahrungen

ADHS- Eine Störung der Extreme:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vergesslichkeit ➤ Stur bockig ➤ Trödeln ➤ Kein Gefühl für Gefahren | <ul style="list-style-type: none"> Elefantengedächtnis extrem flexibel spontan unreflektiertes Hineinstürzen grosse Ängstlichkeit bis Panikattacken |
|---|---|

Häufige Begleiterkrankungen:

- Störung des Sozialverhaltens
- Angststörungen
- Depression
- Ticstörungen
- Lernstörungen
- Motorische Entwicklungsstörungen

Häufigkeiten:

- Häufigkeit im Kindes- und Jugendalter: 3-10%
- Höchste Häufigkeit im Schulalter
- Häufigkeit nimmt mit dem Alter ab.
- Jungs → 2 bis 4 Mal häufiger ADHS
- Mädchen → 2 bis 3 Mal häufiger ADS

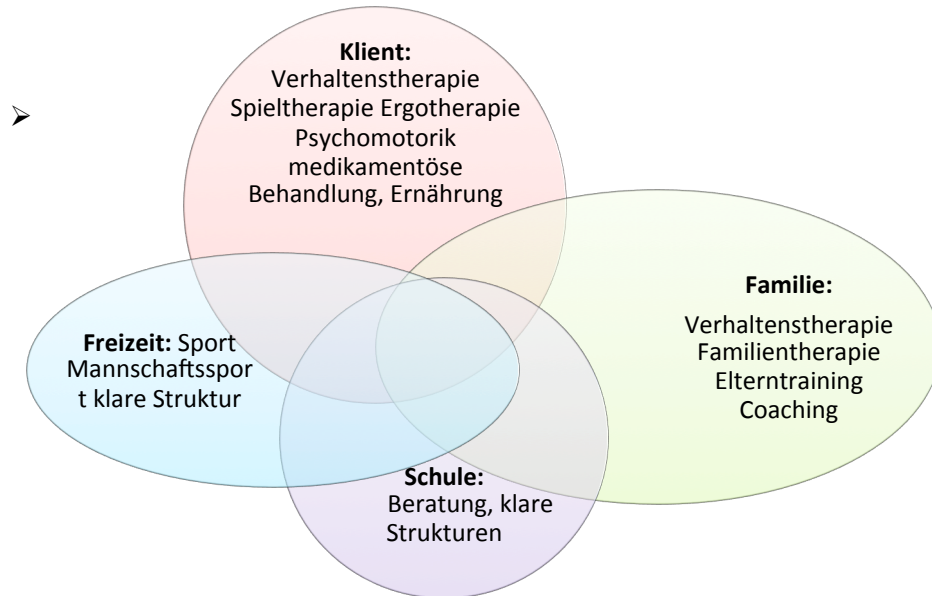
Wie äussert sich das ADHS bzw. ADS im Alltag ?

ADHS	ADS
<ul style="list-style-type: none"> - Leicht erregbar - Ablenkbar - Spürt sich nicht - Grosse Mühe mit Wartenmüssen - Impulsiv - Leistungsschwankungen - Null Bock-Stimmung 	<ul style="list-style-type: none"> - Oft verträumt - Hört nicht zu - Wirkt langsam und träge - Ist oft in sich zurückgezogen - Leidet oft auch unter Lernstörungen

ADHS über die Lebensspanne

Vorschulalter	Grundschulalter	Jugendalter	Erwachsenenalter
<ul style="list-style-type: none"> - Riesige Neugierde - Reden oft dazwischen - Hypersensibel - Essen sehr gerne Süsses 	<ul style="list-style-type: none"> - Trödelt - Missverstehen - Macht vieles kaputt - Verliert Gegenstände - Freundschaften schliessen und halten erschwert 	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Schwierigkeiten - Suchtgefahren - Unüberlegte Entscheidungen - Probleme mit Geld 	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Unruhe - Unfähigkeit zur Entspannung - Erhöhte Unfallgefahr im Verkehr - Stimmungsschwankungen - Vergesslichkeit - Beziehungsprobleme

2. Behandlungsmöglichkeiten



Einzeltherapie (Verhaltenstherapie, Spieltherapie)

- Auf den vorhandenen Stärken des Kindes bauen
- Zuversicht und Freude im Spiel vermitteln
- Stärkung des Selbstwertes durch Erleben
- Den Kindern Raum geben, ihre Gefühle auf vielerlei Arten ausdrücken zu können
- Zuhören mit Wertschätzung

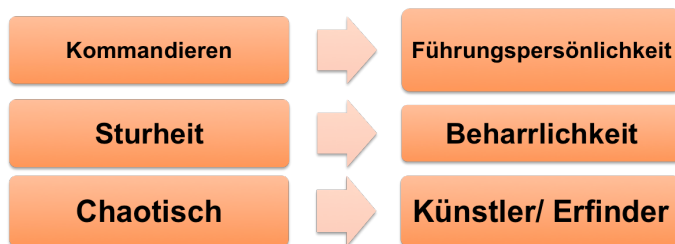
Gruppentherapie:

- Sozialkompetenztraining
- Gemeinsames Erleben
- Lernen Umgang mit Grenzen und Neins

Schule

- 80% der ADHS Betroffenen (37% Nicht Betroffene) wiederholen eine Klasse.
- 30% der ADHS Betroffenen (3% Nicht Betroffene) kommen in eine Sonderschule.
- 40% der ADHS Betroffenen (10% Nicht Betroffene) ohne Schulabschluss.
- Schriftliche Strafarbeiten sind oft kontraproduktiv

Beruf



3. Medikamentöse Behandlung

Substanz	Wirkung	Nebenwirkung
- Methylphenidat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ritalin</i> ▪ <i>Concerta</i>, ▪ <i>Medikinet</i> 	- Aufmerksamkeit ↑	- Appetitmangel
- Amphetaminpräparate	- Stimmung	- Schlaflosigkeit
- Atomoxetin <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Strattera</i> 	- Verminderung der motorischen Unruhe	- Tics ↑
	- Wichtiges vom Unwichtigen unterscheiden können	
	- Verbesserung der Handschrift	
	- Antrieb ↑	

- ☞ Medikamente sind nur ein Therapiebaustein!
- ☞ Medikamente können die Türe zu erfolgreichen Behandlungen sein, ersetzen diese aber nicht!
- ☞ Medikamentenauslassversuch einmal jährlich.
- ☞ Medikamente heilen nicht, sondern lindern die Symptome!
- ☞ Medikamente wirken wie eine Brille! Mensch und Umwelt verändern sich nicht, nur die Wahrnehmung!

4. Tipps für Eltern

- Eltern haben KEINE Schuld
- Kind kann man nicht verändern, aber die Einstellung dazu
- ADHS ist eine Störung, keine Eigenschaft des Kindes
- Ressourcenorientierte Therapie
- Gemeinsam sind wir stark (Mutter UND Vater)
- Konkretes Loben
- Keine langen Diskussionen um Grenzen und Neins,
- Knappe, klare Anweisungen geben
- Durchschnittliche Leistung eines Kindes mit ADHS ADS bedeutet Höchstleistung
- Elternebene: Freiräume als Inseln zur Entlastung und Entspannung
- Auf „Killersätze“ wie „mach doch endlich“, „immer...“, „nie...“ etc. verzichten
- Die Umgebung kann die Symptome eines ADHS/ADS mit ihren Reaktionen lindern oder verstärken!
- Ausgewogene Ernährung,

5. Take Home Message

- ☞ Nicht das ADHS ist das Problem, sondern wie wir damit umgehen!
- ☞ ADHS als Herausforderung aber gleichzeitig als Chance
- ☞ Betroffene und Eltern sind nicht alleine!

6. Eine kleine Auswahl von Spielen (diese brauchen keinen Strom😊))

Vorschulalter:

- Memory Visuelles Speichertraining, Geschwindigkeit
- Puzzle Konzentration, Raum-Lagetraining
- Blinde Kuh Taktile Wahrnehmungsübung
- SOS-Affenalarm Geschicklichkeit, Strategie

Grundschulalter

- Halli Galli Visuelles Mengenerfassen, Konzentration, Stoppenkönnen
- Twister Koordination, Raumlage rechts links, Sozialverhalten, Bewegung
- Vier gewinnt Konzentration, Strategie
- Jenga Feinmotorik, Kraftdosierung, Augen-Handkoordination, Kreativität
- Mastermind Strategie und Konzentration
- Schach Strategie, Konzentration, Steuerung der Impulsivität (berührt geführt)
- Set Konzentration, Formerkennung, visuelles Mengenerfassen
- Stratego Strategie, Psychologie, Taktik,
- Das Spiel Würfelpyramide, Geschicklichkeit, Feinmotorik, Geduld
- Make a breake Farb- und Formerkennung, Konzentration, Umgang mit Stress

7. Eine kleine Geschichte

Der kaputte Krug

Es war einmal ein Wasserträger in Indien. Auf seinen Schultern ruhte ein schwerer Holzstab, an dem rechts und links je ein großer Wasserkrug befestigt war. Nun hatte einer der Krüge einen Sprung. Der andere hingegen war perfekt geformt und mit ihm konnte der Wasserträger am Ende seines langen Weges vom Fluss zum Haus seines Herren eine volle Portion Wasser abliefern. In dem kaputten Krug war hingegen immer nur etwa die Hälfte des Wassers, wenn er am Haus ankam.

Für volle zwei Jahre lieferte der Wasserträger seinem Herren also einen vollen und einen halbvollen Krug.

Der perfekte der beiden Krüge war natürlich sehr stolz darauf, dass der Wasserträger in ihm immer eine volle Portion transportieren konnte. Der Krug mit dem Sprung hingegen schämte sich, dass er durch seinen Makel nur halb so gut war wie der andere Krug.

Nach zwei Jahren Scham hielt der kaputte Krug es nicht mehr aus und sprach zu seinem Träger: "Ich schäme mich so für mich selbst und ich möchte mich bei dir entschuldigen." Der Wasserträger schaute den Krug an und fragte: "Aber wofür denn? Wofür schämst du dich?" - "Ich war die ganze Zeit nicht in der Lage, das Wasser zu halten, so dass du durch mich immer nur die Hälfte zu dem Haus deines Herren bringen konntest. Du hast die volle Anstrengung, bekommst aber nicht den vollen Lohn, weil du immer nur anderthalb statt zwei Krüge Wasser ablieferst." sprach der Krug.

Dem Wasserträger tat der alte Krug leid und er wollte ihn trösten. So sprach er: "Achte gleich einmal, wenn wir zum Haus meines Herren gehen, auf die wundervollen Wildblumen am Straßenrand." Der Krug konnte daraufhin ein wenig lächeln und so machten sie sich auf den Weg. Am Ende des Weges jedoch fühlte sich der Krug wieder ganz elend und entschuldigte sich erneut zerknirscht bei dem Wasserträger. Der aber erwiderte: "Hast du die Wildblumen am Straßenrand gesehen? Ist dir aufgefallen, dass sie nur auf deiner Seite des Weges wachsen, nicht aber auf der, wo ich den anderen Krug trage? Ich wusste von Beginn an

über deinen Sprung. Und so habe ich einige Wildblumensamen gesammelt und sie auf Deiner Seite des Weges verstreut. Jedes Mal, wenn wir zum Haus meines Herren liefen, hast du sie gewässert. Ich habe jeden Tag einige dieser wundervollen Blumen pflücken können und damit den Tisch meines Herren dekoriert. Und all diese Schönheit hast du geschaffen."

(aus dem Englischen, Autor unbekannt)

8. Literaturangaben

- Aust- Claus E. & Hammer P. M. (2008). **Das ADS-Buch: Neue Konzentrationshilfen für Zappelphilippe und Träumer: Das OptiMind- Konzept (15. Aufl.)**. Düsseldorf: Oberstebrink
- Aust- Claus, E., Claus D. & Hammer P. M. (2008). **Das ADS-Erwachsenen-Buch: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom: Neue Konzentrations- und Organisationshilfen für Ihr Berufs- und Privatleben (6. Aufl.)**. Düsseldorf: Oberstebrink
- Brandau, Pretis und Kaschnitz ((2006) **ADHS bei Klein- und Vorschulkindern (2. Auflage)** München, Reinhardt Verlag
- Bauer J. (2007) **Lob der SCHULE sieben Perspektiven für Schüler, Lehrer und Eltern (2. Aufl.)** Hamburg, Hoffmann und Campe Verlag GmbH
- Coyle D. (2009) **Die Talentlücke (1. Aufl.)** Bergisch Gladbach, Lübbe GmbH & Co
- Farnkopf R. (2009) **ADS und Schule- Tipps für Unterricht und Hausaufgaben (5. Aufl.)**. Weinheim: Beltz Verlag
- Gawlik A. S. (2008). **"Diagnose" ADS/ADHS: sind unsere Kinder noch zu retten?** Marburg: Tectum Verlag
- Hüholdt J. (1998) **Wunderland des Lernens, Lernbiologie, Lernmethodik, Lerntechnik (11.Auflage)**, Bochum, Verlag für Didaktik
- Neuhaus C. (2009). **ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung (2. Aufl.)**. Stuttgart: Kohlhammer
- Neuhaus C., Trott G.-E., Schwab S. & Townson S. (2009). **Neuropsychotherapie der ADHS- Das Elterntaining für Kinder und Jugendliche (ETKJ ADHS) unter Berücksichtigung des selbst betroffenen Elternteils (1. Aufl.)**. Stuttgart: Kohlhammer
- Neuhaus C. (2002). **Das hyperaktive Kind und seine Probleme**. Stuttgart: Urania Verlag
- Steinhausen, H.-C-, Rothenberg A. & Döpfner M. (Hrsg.) (2010). **Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung**. Stuttgart: Kohlhammer