

Elternworkshop zu Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen

Samstag, 17. Januar .2009



Dozenten

- Claudia Daniels, Fachapothekerin für Klinische Pharmazie, Domapotheke Essen
- Dr. med. Brigitte Zimmermann
- Regina Meckelburg, Psychologin, B. Sc.



Das ist sicher!

- Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung ist keine „Mode-Krankheit“. Sie ist auch nicht erfunden worden, um verschiedene Therapien unters Volk zu bringen.
- 1845 Hoffmann: „*Der Struwwelpeter*“
- 1881 Scherpf: „*Das impulsive Irresein als häufigste kindliche Seelenstörung*“
- 1902 Still: Erforschung von Kindern mit „*Defects in Moral Control*“
- 1917 Czerny: über „*Schwererziehbare Kinder*“
- 1937 Bradley: Erstbeschreibung der Wirkung von Stimulanzen



Klassifikation DSM IV

- 1980 fasste man im angloamerikanischen Forschungsraum die früheren Diagnosen: frühkindlicher Hirnschaden, minimale cerebrale Dysfunktion und psychoorganisches Syndrom unter dem Konzept der Aufmerksamkeitsstörungen zusammen
- 9 Symptome bilden die Unaufmerksamkeit, Impulsivität und motorische Unruhe - oder Hyperaktivität genannt - ab



ICD Klassifikation WHO

-
- F90 Hyperkinetische Störungen
 Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität (ADHS)
 „ Zappelphilipp“, früher auch „ HKS“
- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 Sonstige hyperkinetische Störungen
- F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
-
- F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen
mit Beginn in der Kindheit und Jugend, darunter Aufmerksamkeitsstörung ohne
Hyperaktivität ->Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) „ Hans-Guck in die Luft“,
der fliegende Robert“, „Träumer“



Vorkommen

- häufigste Verhaltensstörung bei Kindern im Grundschulalter ICD-10 im Mittel 1,19 %,DSM IV 3,58%
- 4-9 mal häufiger bei Jungen als bei Mädchen
- häufig überdauernd und teilweise ungünstiger Verlauf, besonders an sogenannten Schnittstellen der Entwicklung (Entwicklungsgefährdung)
- Im Vorschulalter Diagnose noch zurückhaltend verwenden, eher als Arbeitshypothese und regelmäßig zu überprüfen



Erscheinungsbild

- **Unaufmerksamkeit** = *mangelnde Aufmerksamkeit und Zielgerichtetheit des Verhaltens*
 - Flüchtigkeitsfehler, Vergeßlichkeit, Ablenkbarkeit durch äußere Reize
- **Hyperaktivität** = *motorische Unruhe der Kinder*
 - Herumzappeln, v. a. in unpassenden Situationen, Schwierigkeiten sich mit einer Sache in Ruhe zu beschäftigen
- **Impulsivität** = *vorschnelles und unbedachtes Verhalten*
 - Unterbrechen von Spielen und Gesprächen



Probleme

- Ständige Konflikte mit Bezugspersonen
- Erziehungsschwierigkeiten
- Problematischer Umgang mit Gleichaltrigen
- Schlechte Schulleistungen
- Negatives Selbstbild
- Erhöhte Gefahr der Sucht- und/oder dissozialen Entwicklung



Weitere Probleme

Allgemeine Aufmerksamkeitsschwierigkeiten

- motorische Unruhe bei 16%, Unkonzentriertheit bei 19%, motorisch-perzeptive Sprachdefizite (Fein-+ Grobmotorik, Wahrnehmung, Sprache)

Komorbidität

- Störungen des Sozialverhaltens (ca. 60 %)
- oppositionelles Verhalten (ca. 40 %)
- Depressionen (ca. 30 %)
- Angst (ca.30 %)
- Lernstörungen (ca. 11 %)
- Ticstörung, einschließlich Tourette-Syndrom
- Autismus, im Vor- Grundschulalter



Entwicklungsgefährdungen/Langzeitentwicklung

- keine sogenannten Entwicklungsaufgaben (Z.B. Schulabschluss)
- keine soziale Kompetenz (z.B. Konfliktbewältigung)
- Ausschluß von förderlichen Sozialkontakten (z.B. Freundschaften)
- Selektionsmaßnahmen (z.B. Wiederholen einer Klasse)



Grundsätze

- Jedem Kind soll eine angemessene Teilhabe am Unterricht und am Sozialleben der Klasse möglich sein
- Nicht jede Verhaltensauffälligkeit ist eine Krankheit
- ADS/HKS ist keine Entschuldigung, es ermöglicht nur ein besseres Verständnis der Situation



Erklärungsansätze

- Nahrungsmittelzusätze (nicht belegt)
- Hirnschädigung (?)
- Störungen des Neurotransmitter-Stoffwechsels
- genetische Disposition
- Störungen der Selbstregulation
- Ungünstige Bedingungen in der Umwelt



Hirnentwicklung-Zeitverläufe

- Embryo + Fetus → Neurogenese + Migration + Axogenese
- Fetus + Säugling → Synaptogenese
- Säugling + Kindheit bis ins Erwachsenenalter → Myelinisierung + Nervenzellelimination + Synapsenelimination + Synapsenfestigung



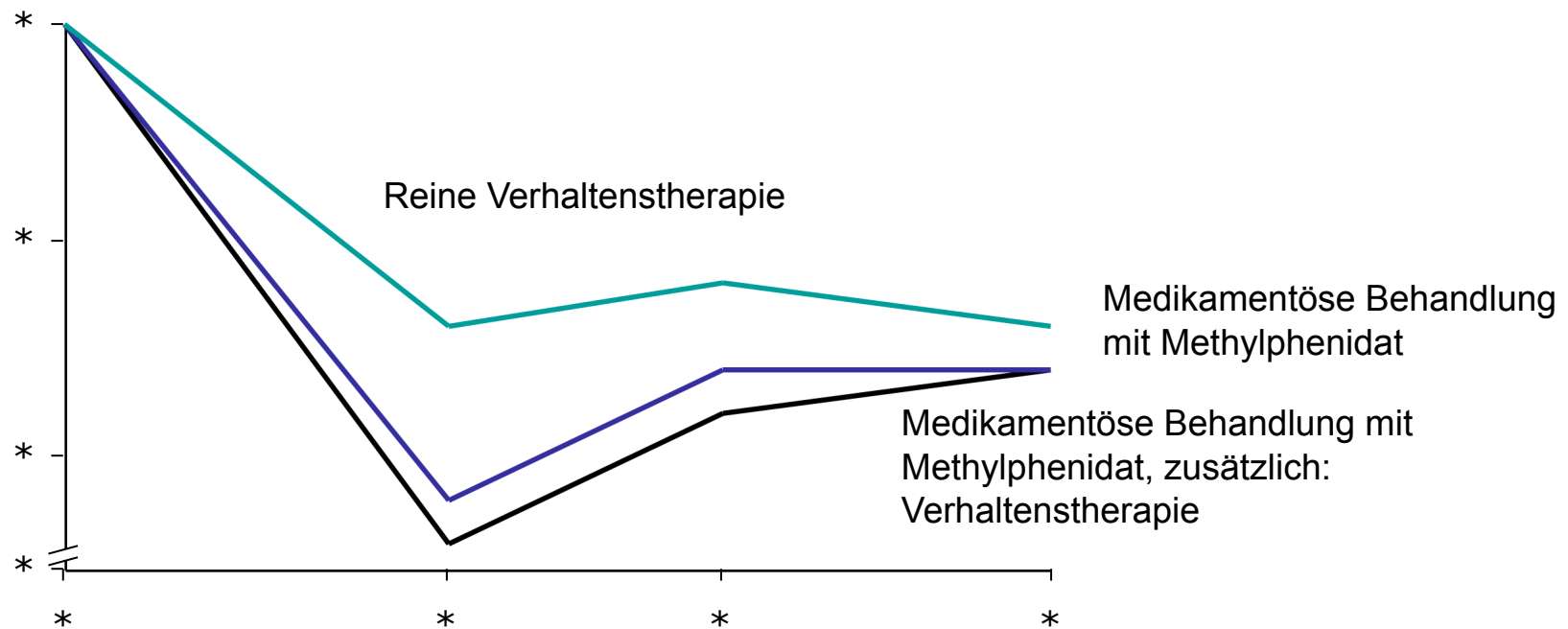
Neurotransmitter

- sind heterogene biochemische Stoffe, welche die Informationen zwischen Nervenzellen= Neuronen über Kontaktstellen oder Synapsen weitergeben.
- Ziel einer medikamentösen Therapie ist die Optimierung dieser Signalübertragung.
- Die Konzentration ausgeschütteter Neurotransmitter im synaptischen Spalt wird durch die Psychopharmaka erhöht.
- Dadurch verbessert sich die Signalübertragung im verantwortlichen Netzwerk
- 1.) Methylphenidat (schnell- oder verzögert wirksam/ retardiert) verzögert den Dopaminabbau. 2.) Atomoxetin (Strattera) ist ein hochselektiver Noradrenalinwiederaufnahmehemmer oder
NSRI (**N**oradrenalin-**R**e-**U**ptake-**I**nhibitor)



Vergleich verschiedener Behandlungsmethoden

Studie: MTA (Multimodal-Treatment-Approach) – seit 1999
Evaluation der wichtigsten Therapieansätze bei ADHS



Psychopharmaka

- zur Verminderung hyperkinetischer und Verträumtheits- Symptome in der Schule (im Kindergarten), in der Familie oder in anderen Umgebungen.
- Das Kind ist als aktiver Teilnehmer in diesen Prozess einzubinden.



Pharmakotherapie

- Wirksamkeit bei ca. 60 %
- Verlaufskontrolle !
 - Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität
 - Schulische Leistungen und schulisches Verhalten
 - Beziehungen zu Gleichaltrigen
 - Freizeitaktivitäten



Eher schwache Therapieeffekte sind zu erwarten...

- bei begleitenden Verhaltens- und Lernstörungen
- ab einem bestimmten Schweregrad der Beeinträchtigung
- niedrigerer Intelligenz
- uneinheitlichem und nur autoritärem Erziehungsstil
- seelischen Erkrankungen der Eltern
- Mangelnde Wärme in den familiären Beziehungen
- Spezifische Bewältigungsstrategien der Eltern in Konfliktsituationen
- Störungskonzepte der Eltern, ihre Therapieerwartungen und ihre Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit
- Medienkonsum



Strukturen schaffen...

- keine Diskussionen
- klare Vorschriften
- nonverbale Kommunikation

