

Das Störungsbild ADHS

HAGEN BUNGERT

Gliederung

- 1. Das Störungsbild
- 2. Symptome
- 3. Diagnose nach dem DSM-IV-TR/DSM-5
 - 3.1 Diagnose nach dem GDPPN
- 4. Pharmakotherapie
 - 4.1 Psychotherapie
- 5. Stigmatisierung
- 6. Literaturverzeichnis

1. Das Störungsbild

- ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
- Zurzeit wird eine Dysfunktion der dopaminergen Funktionen als Ursache vermutet
- 2,8 % weltweit, 3.1 % in Deutschland (Durchschnitt)
- Verhältnis Männer und Frauen weltweit bei 2:1
- In Deutschland 1,6:1
- Galt lange Zeit als Krankheit im Kinder- bis Jugendbereich
- 50 % der betroffenen Kinder sind bis ins Erwachsenenalter betroffen
- 60-80 % der Betroffenen weisen zusätzlich eine weitere psychische Störung auf
- Z.B. in den Bereichen: Angst, Emotionen, Persönlichkeit, Substanzbezogen

2. Symptome

- Impulsivität:
- Mangelnde Impulskontrolle
- Wechselbeziehung bei der Verwendung von Substanzen
- ADHS-Betroffene höhere Wahrscheinlichkeit von Drogenkonsum
- Auffälliges Sozialverhalten:
- Substanzkonsum wahrscheinlicher bei vorhandener Störung des Sozialverhaltens bei Betroffenen
- Störung im Jugendalter steht in Verbindung mit Drogenmissbrauch im jungen Erwachsenenalter
- Lernbeeinträchtigung:
- Kinder mit ADHS schlechter in objektiven, standardisierten Tests
- 30 – 40 % der betroffenen Kinder auf Förderschulen

3. Diagnose nach dem DSM-IV-TR / DSM-5

- Zwei Hauptpunkte müssen auf das jeweilige Kind zutreffen:
 - 1. Unaufmerksamkeit
 - 2. Hyperaktivität beziehungsweise Impulsivität
- Sechs oder mehr Symptome in einem sechsmonatigen Beobachtungszeitraum
- Symptome von genannten Hauptpunkten können sich bereits vor dem siebten/zwölften Lebensjahr zeigen
- Beeinträchtigungen erkenntlich in mindestens zwei Bereichen
- Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder schulischen Funktionsfähigkeiten müssen vorhanden sein

3. Diagnose nach dem DSM-IV-TR / DSM-5

- Symptome entstehen nicht durch andere Entwicklungsstörungen (z.B. Schizophrenie)
- Symptome lassen sich nicht durch andere Entwicklungsstörungen erklären
- Subtypen: Vorwiegend unaufmerksamer Typ, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ, kombinierter Typ
- Specifier: Vorwiegend unaufmerksame Präsentation, vorwiegend hyperaktiv-impulsive Präsentation, kombinierte Präsentation

3.1 Diagnose nach dem DGPPN

- Konzipiert für Erwachsene Betroffene
- Der aktuelle psychopathologische Stand wird durch ein Interview evaluiert
- Diagnosen können erst durch Vorhandensein der Kriterien im Kinder- und Jugendalter gestellt werden
- Inhalte des Interviews:
 - Komplette psychiatrische Untersuchung
 - Erfassen von eventuell bereits vorliegenden Störungen (Angst, Substanzmissbrauch, etc.)
 - ADHS spezifische Inhalte des Interviews:
 - Intellektuelle und körperliche Entwicklungsanamnese
 - Blick auf heutige und vergangene Symptome sowie deren Entwicklung und Auftreten

3.1 Diagnose nach dem DGPPN

- Familienanamnese bezüglich ADHS
- Ausschluss von organischen psychischen Störungen:
- Blick auf organische Krankheiten, z.B. neurologische Grunderkrankungen, Medikamentöse Behandlung, psychotropische Substanzen
- Körperliche Untersuchung
- Somatische Zusatzdiagnostik
- Miteinbeziehung des Umfelds
- Standardisierte Untersuchungsmethoden:
- Selbstbeurteilung in Form von Fragebögen, Symptomchecklisten
- Testpsychologische Untersuchungen:
- Neuropsychologische Tests für Aufmerksamkeit oder Exekutivfunktionen
- IQ-Test

4. Pharmakotherapie

- Selbstmedikationshypothese führt unter anderem zur Substanzabhängigkeit
- Nikotin gegen Unaufmerksamkeit, Cannabis gegen Hyperaktivität
- Methylphenidat
- Atomoxetin
- Gefährlich für Betroffene mit substanzbezogener Störung
- Geringere Wirksamkeit
- Mehr Methylphenidat nötig, um Therapieziel zu erreichen
- Verringerung der Symptome bei Betroffenen mit einer alkoholbezogenen Störung
- Handlungsmuster unter Einfluss von Methylphenidat ähneln Kokain und Amphetamin
- Atomoxetin hat weniger Abhängigkeitspotential
- Substitutionstherapie mit Psychostimulanzien noch nicht möglich

4.1 Psychotherapie

- Begleitende Verhaltensanalyse
- Blick auf individuelle Probleme des Betroffenen
- Achtsamkeit während der Therapie wichtig
- Bei Vorhandensein von weiteren psychischen Störungen, beide fokussieren und behandeln
- Niederländische Studie, kognitive Therapie zur Verringerung von ADHS-Symptomen und substanzbezogenen Störungen
- Screening hinsichtlich ADHS
- Alle positiv gescreeenten Betroffenen erhielten eine motivierende Intervention
- Anschließende Diagnose durch anderen Diagnostiker
- Die Studie vermutet Abstinenz oder Konsumreaktion nach vier Wochen
- Kombinationstherapie am wirksamsten

5. Stigmatisierung

- ADHS-Symptome stehen im Zusammenhang mit Schulnoten
- Betroffene Kinder schneiden in Standardtests schlechter ab
- Begünstigt durch auftretende Lernstörungen
- Subjektive Notenvergabe sind ebenfalls nachteilig
- Trotz ähnlicher Ergebnisse bei Standardtest, werden Betroffene schlechter eingeschätzt
- ADHS spezifisches Verhalten beeinflusst Wahrnehmung
- Projekt "Schulreifes Kind"
- Schulleistungstests mit 1777 Kindern, Lehrer bewerteten Symptome nach der Hyperaktivitätsskala des Strengths and Difficulties Questionnaire
- 8,4 % wiesen ADHS-Symptome auf
- Objektive Leistungstests waren ausgeglichen, subjektive fielen schlechter für Betroffene aus
- Lehrkräfte stellen sich durch gezeigte Symptome negativer auf Leistungstest ein

6. Literaturverzeichnis

- Dirks, Henrike/Scherbaum, Norbert/Kis, Bernhard/Mette, Christian (2017): ADHS im Erwachsenenalter und substanzbezogene Störungen - Prävalenz, Diagnostik und integrierte Behandlungskonzepte In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 85. Jg., Heft 6, S.336 - 334.
- Lindekamp, Friedrich/Lauth, Gerhard (2011): Zur Wirksamkeit pharmakologischer und psychotherapeutischer Therapien bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter: Eine empirische Metaanalyse In: *Verhaltenstherapie*. 21. Jg. S. 229-238
Link: <https://www.karger.com/Article/Pdf/332429> zuletzt aufgerufen am 21.12.2022
- Ohlmeier, Martin/Peters, Karsten/Buddensiek, Nadine/Seifert, Jürgen/Wildt, Bert te/Emrich, Hinderk M./Schneider, Udo (2005): ADHS und Sucht In: *Psychoneuro*, 31. Jg., Heft 11, S. 554 – 562.
- Schmiedeler, Sandra/Segerer, Robin/Schneider, Wolfgang (2023): „Die Entwicklung von ADHS-Symptomen und Schulnoten im Verlauf der späten Grundschulzeit“ In: *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*. 37 Jg. Heft 1-2, S. 140 – 147.