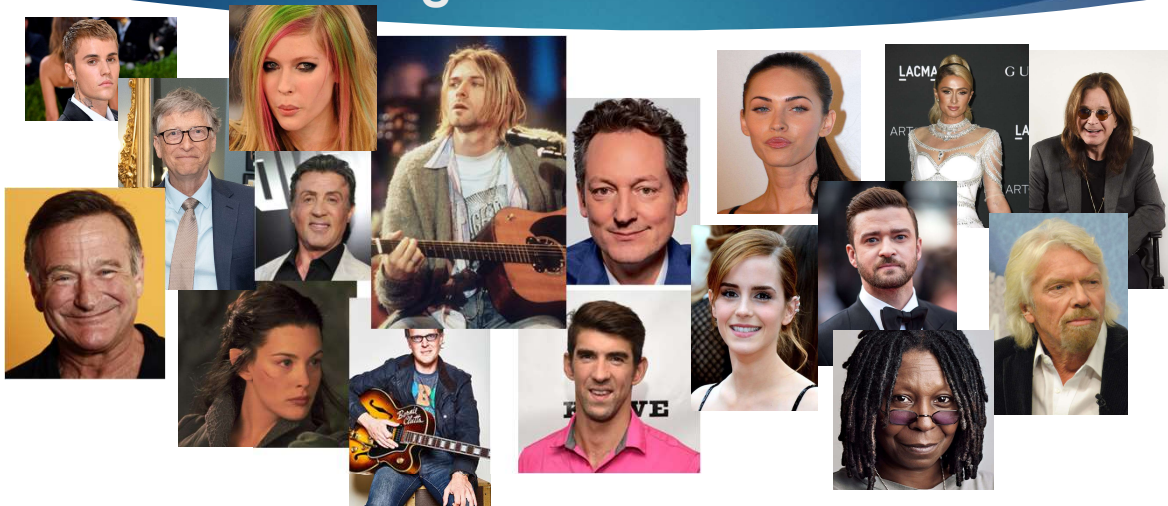


ADHS – Grundlagen

STEPHAN ODERMATT, ONLINE-WORKSHOP

1

Was haben diese Personen wohl gemeinsam?



2

Menschen mit ADHS zeigen...

- ▶ einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn, nicht nur auf sich selbst, sondern auch auf andere bezogen
- ▶ eine spontane, ausgesprochene emphatische Hilfsbereitschaft
- ▶ häufig eine ausgeprägte Grosszügigkeit
- ▶ eine ausgeprägte Offenheit für alles Mögliche
- ▶ oft eine große Liebe zu Tieren und zur Natur
- ▶ eine prompte und meist souveräne Reaktion, wenn es wirklich drauf ankommt.

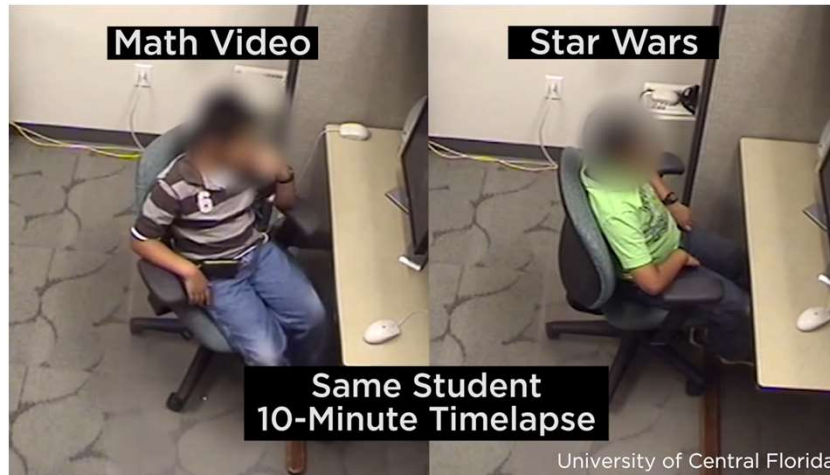
3

Menschen mit ADHS...

- ▶ erkennen übersensibel (und oft mit intuitiver Begabung) Stimmungen bei ihm bekannten Menschen (wenn sie nicht selbst übererregt sind)
- ▶ sind oft äusserst kreativ
- ▶ haben häufig einen guten Orientierungssinn
- ▶ sind oft begeisterungsfähig und schnell von etwas fasziniert
- ▶ sind ist nach einem Streit nicht nachtragend, wenn sich der Streitpartner ernsthaft entschuldigt hat (auch noch nach Jahren!)

4

Und gemeinsam mit diesem Jungen?



5

Wie zeigt
sich ADHS?

Prävalenz: 5% bei Kindern,
2,8% bei Erwachsenen
(Deutschland)

Prävalenz 9% Kinder, 8.7%
Jugendliche; 4.4%
Erwachsene (USA)

Männlich/weiblich: 6:1
(Kinder); 3:1 (Jugendliche),

1:1 Erwachsene (USA)

6

ICD-11 Diagnosekriterien

- ▶ **ICD = Internationale Klassifizierung der Krankheiten** (WHO)
- ▶ Die neueste Version (**ICD-11**) ist seit dem 01.01.2022 in Kraft.

Neuerungen:

-Die Klassifizierung orientiert sich weitgehend am amerikanischen DSM-5 .

-Offizielle Bezeichnung:

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- Unaufmerksamkeit – Hyperaktivität – Impulsivität

- ADHS wird neu unter der Kategorie **“neurodevelopmental disorders”** geführt.

7

ICD-11 Diagnosekriterien

Tabelle 1. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nach ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; Übersetzung durch die Autoren)

| | |
|--------|--|
| 6A05 | Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung |
| 6A05.0 | Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit vorwiegend unaufmerksamem Erscheinungsbild |
| 6A05.1 | Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild |
| 6A05.2 | Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit gemischtem Erscheinungsbild |
| 6A05.Y | Anderweitig bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung |
| 6A05.Z | Nicht näher bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung |

8

ICD-11 Diagnosekriterien

- ▶ Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist durch ein **anhaltendes Muster (mindestens 6 Monate)** von **Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität** gekennzeichnet, das sich unmittelbar negativ auf die schulischen, beruflichen oder sozialen Leistungen auswirkt. Es gibt Anzeichen für signifikante Unaufmerksamkeits- und/oder Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome **vor dem 12. Lebensjahr**.
- ▶ **Unaufmerksamkeit** bezieht sich auf erhebliche Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit für Aufgaben aufrechtzuerhalten, die keine hohe Stimulation oder häufige Belohnung bieten, sowie auf Ablenkbarkeit und Probleme bei der Organisation.

9

ICD-11 Diagnosekriterien

- ▶ **Hyperaktivität** bezieht sich auf übermäßige motorische Aktivität und auf Schwierigkeiten mit dem Stillhalten, die vor allem in strukturierten Situationen auftreten, die eine Selbstkontrolle des Verhaltens erfordern. Impulsivität ist die Tendenz, auf unmittelbare Reize hin zu handeln, ohne zu überlegen oder die Risiken und Folgen zu bedenken.
- ▶ **Das relative Gleichgewicht und die spezifischen Ausprägungen** von unaufmerksamen und hyperaktiv-impulsiven Merkmalen sind von Person zu Person unterschiedlich und können sich im Laufe der Entwicklung verändern. Damit eine Diagnose gestellt werden kann, müssen die Manifestationen der Unaufmerksamkeit und/oder der Hyperaktivität-Impulsivität in verschiedenen Situationen oder Umgebungen (z. B. zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, bei Freunden oder Verwandten) zu beobachten sein, wobei sie je nach Struktur und Anforderungen der Umgebung variieren können.

10

ICD-11 Diagnosekriterien

- Die Symptome lassen sich **nicht besser durch eine andere psychische, verhaltensbezogene oder neurologische Entwicklungsstörung erklären** und sind nicht auf die Wirkung einer Substanz oder eines Medikaments zurückzuführen.

(Quelle: Klassifikation von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen in der ICD-11; M.Döpfner/T.Banaschewski, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2022, 50 (1), 51-53)

Folgende Phänomene werden u.a. in die Diagnosestellung miteinbezogen:

11

Phänomen Unaufmerksamkeit

Beobachtbare Phänomene bei Kindern betreffend Unaufmerksamkeit:

- Sind häufig unaufmerksam gegenüber Details oder machen Sorgfaltsfehler bei den Schularbeiten und bei sonstigen Arbeiten und Aktivitäten
- Sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben und beim Spielen aufrechtzuerhalten
- Hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird
- Können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden)
- Sind häufig darin beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren

12

Phänomen Unaufmerksamkeit

- ▶ Vermeiden ungeliebter Arbeiten, die häufig geistiges Durchhaltevermögen erfordern, wie z.B. von Hausaufgaben
- ▶ Verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben wichtig sind, z.B. Schularbeiten, Bleistifte, Bücher, Spielsachen und Werkzeuge
- ▶ Werden häufig von externen Stimuli abgelenkt
- ▶ Sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich

13

Phänomen Hyperaktivität

Beobachtbare Phänomene bei Kindern betreffend Hyperaktivität:

- ▶ Fuchteln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen
- ▶ Verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird
- ▶ Laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen entspricht dem ein inneres Unruhegefühl)
- ▶ Sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen
- ▶ Zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, die durch den sozialen Kontext oder Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar sind

14

Phänomen Impulsivität

Beobachtbare Phänomene bei Kindern betreffend Impulsivität

- ▶ Platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist
- ▶ Können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten, bis sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen
- ▶ Unterbrechen und stören andere häufig (z.B. „mischen“ sie sich ins Gespräch oder ins Spiel anderer ein)
- ▶ Schwierigkeiten in der Abgrenzung von Situationen anderer (fühlen sich überall involviert)
- ▶ Reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren

15

Phänomene

- ▶ Die vorgängig beschriebenen Phänomene müssen in genügend grosser Anzahl beobachtbar sein
- ▶ Sie müssen in verschiedenen Kontexten von verschiedenen Begleitpersonen beobachtbar sein
- ▶ Sie müssen über mind. 6 Monate beobachtbar sein
- ▶ Diese Phänomene müssen deutliches Leiden oder eine deutliche Beeinträchtigung des sozialen, schulischen oder beruflichen Lebens verursachen

16

Komorbiditäten ADHS bei Kindern

| Coexisting Disorder | Children with ADHD | Children without ADHD |
|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Learning Disability | 45% | 5% |
| Conduct Disorder | 27% | 2% |
| Anxiety | 18% | 2% |
| Depression | 15% | 1% |
| Speech Problems | 12% | 3% |

17

Komorbiditäten Hyperaktiv - Unaufmerksam

| Coexisting Condition | ADHD Inattentive | ADHD Hyperactive-Impulsive | ADHD Combined |
|--------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------|
| Oppositional Defiance Disorder (ODD) | 21% | 42% | 50.7% |
| Minor Depression/Dysthymia (MDDD) | 21% | 21% | 21.7% |
| Generalized Anxiety Disorder (GAD) | 19% | 19% | 12.4% |

18

Komorbiditäten ADHS bei Erwachsenen

| Coexisting Condition | Adults with ADHD | Adults without ADHD |
|--------------------------------------|------------------|---------------------|
| Any mood disorder | 38.3% | 11.1% |
| Major depressive disorder | 18.6% | 7.8% |
| Dysthymia (mild, chronic depression) | 12.3% | 1.9% |
| Bipolar disorder | 19.4% | 3.1% |
| Any anxiety disorder | 47.1% | 19.5% |
| Generalized anxiety disorder | 8.0% | 2.6% |
| PTSD | 11.9% | 3.3% |
| Panic disorder | 8.9% | 3.1% |
| Agoraphobia | 4.0% | 0.7% |
| Specific phobia | 22.7% | 9.5% |
| Social phobia | 29.3% | 7.8% |
| Obsessive-compulsive disorder (OCD) | 2.7% | 1.3% |

19

Drogenabusus bei ADHS

| | | |
|--|--------------|-------------|
| Any substance abuse disorder | 15.2% | 5.6% |
| Alcohol abuse | 5.9% | 2.4% |
| Alcohol dependence | 5.8% | 2.0% |
| Drug abuse | 2.4% | 1.4% |
| Drug dependence | 4.4% | 0.6% |
| Intermittent explosive disorder | 19.6% | 6.1% |

Quelle: <http://www.chadd.org>

20

Physische Komorbiditäten

Bei Menschen mit ADHS besteht eine erhöhte Prävalenz bestimmter Krankheiten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Einige signifikant beobachtbare Erkrankungen werden in der Folge kurz erläutert.

21

Physische Komorbiditäten

Tic-Störungen

Tic-Störungen wie das Tourette-Syndrom (TS), das unwillkürliche Bewegungen und Lautäußerungen (Tics) umfasst, treten bei Menschen mit ADHS häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Die **Prävalenz von Tic-Störungen bei ADHS wird auf etwa 20% bis 50%** geschätzt. In der **Allgemeinbevölkerung liegt die Prävalenz von Tic-Störungen bei etwa 1% bis 3%**

(Quelle: Association between attention-deficit/hyperactivity disorder and tic disorders: A systematic review and meta-analysis, Sukhmani K. Padda et al., European Child & Adolescent Psychiatry“, 2013)

22

Physische Komorbiditäten

Epilepsie

Es gibt Hinweise darauf, dass bei Menschen mit ADHS das Risiko für das Auftreten von Epilepsie leicht erhöht sein kann, jedoch ist die genaue Beziehung zwischen ADHS und Epilepsie noch nicht vollständig geklärt. Studien haben unterschiedliche Ergebnisse in Bezug auf die Prävalenz von Epilepsie bei ADHS gezeigt, und die vorliegende Forschungslage ist nicht einheitlich.

Die Prävalenz von Epilepsie bei ADHS liegt schätzungsweise zwischen 5% und 20%, während die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung bei etwa 1% liegt.

(Quelle: Attention-deficit/hyperactivity disorder in children with epilepsy: A systematic review and meta-analysis, Shih-Hsien Lin et al., Epilepsy & Behavior, 2018)

23

Physische Komorbiditäten

Asthma:

Es gibt einige Hinweise darauf, dass bei Menschen mit ADHS ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Asthma besteht. Asthma ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die zu Atembeschwerden, Husten und Engegefühl in der Brust führen kann.

Die Prävalenz von Asthma bei Menschen mit ADHS wird auf etwa 10% bis 20% geschätzt. In der Allgemeinbevölkerung liegt die Prävalenz von Asthma bei etwa 7% bis 10%.

(Quelle: The Association between ADHD and Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis, Samuele Cortese et al., Journal of Clinical Psychiatry, 2012)

24

Physische Komorbiditäten

Allergien:

Es existieren zudem Beobachtungen aus der Praxis, die bei ADHS auf ein erhöhtes Vorhandensein von Allergien hindeuten. Anekdotisch berichtet wird von erhöhtem Auftreten von Heuschnupfen, Neurodermitis, Lebensmittelunverträglichkeiten, u.ä. Die Studienlage hierfür lässt zum jetzigen Zeitpunkt noch keine bestätigenden Schlüsse zu.