

2.a. PDF

Was ist ADHS?



Welche Richtlinien gibt es für die Diagnostik einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)?

Es gibt zwei verschiedene Richtlinien:

Zum einen die ICD 10 (International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation, die überwiegend in Europa benützt wird.

Zum anderen die DSM IV (DSM IV - Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen), aus Amerika, die in englischsprachigen Ländern eine große Bedeutung hat.

ICD-10:

Nach dem internationalen Klassifikationsschema für psychische Störungen ICD-10 (International Classification of Diseases) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) wird von einer hyperkinetischen Störung gesprochen, wenn folgende Leitsymptome vorliegen:

- Aufmerksamkeitsstörung
- Impulsivität
- Motorische Unruhe

Für die Diagnose nach dem ICD -10 sind das Vorliegen von Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität notwendig und beides sollte in mehr als einer Situation vorkommen, vor dem 6. Lebensjahr aufgetreten und von längerer Dauer sein.





DSM IV:

Die Richtlinien des DSM IV (DSM IV - Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen), die 1994 neu herausgekommen sind, wurden in dieser Veröffentlichung der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft neu definiert:

ADHS ist ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität, das:

- häufiger und schwerwiegender sein muss, als man es bei Personen der gleichen Entwicklungsstufe typischerweise beobachten kann
- bereits vor dem 7. Lebensjahr begonnen hat

Eine Beeinträchtigung durch diese Symptome muss in mindestens zwei Lebensbereichen auftreten (z.B. zu Hause oder in der Schule oder am Arbeitsplatz).

Es müssen eindeutige Anzeichen einer Beeinträchtigung der entwicklungsgemäßen sozialen, schulischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit gegeben sein.

Die Störung darf nicht ausschließlich im Rahmen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auftreten und nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden können.



In einfachen Worten gesagt muss sich eine ADHS wie folgt zeigen:

ADHS ist ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität.

Dies bedeutet, das Verhalten des Kindes ist Tag für Tag und kontinuierlich durch den Tag hindurch so.

Zu 1.:

- häufiger und schwerwiegender sein muss, als man es bei Personen der gleichen Entwicklungsstufe typischerweise beobachten kann

Dies bedeutet: Jedes Kind ist mal zornig, bockig, hat Wutanfälle, hört nicht zu oder träumt vor sich hin. Aber eben nicht von morgens bis abends, 12 Stunden am Stück, 7 Tage die Woche!

Kinder lernen in der Regel aus ihren negativen Erfahrungen - wenn sie 3x auf den Schrank geklettert und heruntergefallen sind, dann hören sie damit auf. Nicht so ein ADHS-Kind.

ADHS-Kinder verhalten sich in allem viel extremer als Gleichaltrige.



Zu 2.:

- bereits vor dem 7. Lebensjahr begonnen hat

In der Regel fällt das Kind schon im Baby- oder Kleinkindalter durch sein Verhalten auf. Oft sind es Schreibabys, die auch nachts nicht schlafen wollen. Viele Kinder, die später mit einer ADHS diagnostiziert werden, haben insgesamt wenig Bedarf an Schlaf.

Es gibt auch Fälle, da fallen die Kinder abends wie „tot ins Bett“. Kinder die später eine ADHS ohne Hyperaktivität diagnostiziert bekommen, schlafen eher sehr viel, sind sehr langsam in allem, sehr vorsichtig und eher ängstlich. Sie wirken auf andere Erwachsene „sehr lieb“.

Zu 3.:

- Eine Beeinträchtigung durch diese Symptome in mindestens zwei Lebensbereichen auftreten muss (z.B. zu Hause, oder in der Schule oder am Arbeitsplatz)

Das schwierige Verhalten des Kindes darf sich nicht nur zu Hause zeigen, denn das wäre eher ein Zeichen dafür, dass es sich um ein familiäres Erziehungsproblem handelt.

Auch an anderen Orten, wo sich das Kind aufhält, muss es „auffallen“. Meist ist das im Kindergarten, dem Verein, bei Verwandtschaftstreffen und beim Spielen mit Freunden der Fall.

Aber auch hier sind die „ruhigen“ verträumten ADHS-Kinder nicht so leicht auszumachen. Die immer lieben, braven, ruhigen und unauffälligen Kinder stören uns Erwachsene schließlich nicht.

Diese Kinder werden in Kindergärten und anderen Einrichtungen gern gesehen, sind sie schließlich freundlich und pflegeleicht.



Zu 4.:

- eindeutige Anzeichen einer Beeinträchtigung der entwicklungsgemäßen sozialen, schulischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit gegeben sein müssen.

Hierbei geht es darum, ob ein Kind unter seinem Verhalten bzw. seiner Beeinträchtigung leidet.

Hierbei kann der Zeitpunkt sehr unterschiedlich sein. Manche Kinder haben schon im Kindergartenalter große Schwierigkeiten mit den anderen Kindern oder Erzieherinnen.

Für andere fangen die Schwierigkeiten erst in der Schule an, wenn sich starke Konzentrationsprobleme zeigen.

Aber auch in der Schule muss es nicht immer sofort in der ersten Klasse zu Problemen kommen. Bei manchen fängt es in der 3. Klasse an, bei anderen erst in der 5. Klasse oder sogar erst in der 7. Klasse.

Warum ist das so unterschiedlich?

Je nachdem wie stark ein Kind durch eine ADHS beeinträchtigt ist, kann es den Lernstoff durch auswendig lernen lange kompensieren.

Je mehr Lernstoff, desto schwieriger wird es für das Kind. Bis es dann irgendwann zum schulischen Versagen kommt.



Zu 5.:

- die Störung nicht ausschließlich im Rahmen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auftritt und nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden kann.

Es muss ausgeschlossen werden, dass es sich um eine andere psychische Störung handeln könnte. Dies wird im Testverfahren einer ADHS Diagnostik mit untersucht.

Der Psychologe führt verschiedene Leistungstest durch, und wertet die Ergebnisse anschließend aus.

Welche Verhaltensweisen gehören zu den Bereichen:

A1) Unaufmerksamkeit

und/oder

A2) Hyperaktivität und Impulsivität



A 1: Unaufmerksamkeit

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig aus. Kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständigungsschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
7. Vermeidet häufig Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben). Hat eine Abneigung gegen solche Aufgaben oder beschäftigt sich nur widerwillig damit.
8. Lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.



A 2: Hyperaktivität

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht in der Klasse oder anderen Situationen, in denen das sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf.
3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie „getrieben“.
6. Redet häufig übermäßig viel.



Impulsivität

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

Nach dem DSM IV werden vier Typen der ADHS unterschieden:

1. Ein Mischtypus, wenn die Kriterien A1 und A2 während der letzten 6 Monate erfüllt waren,
2. ein vorwiegend unaufmerksamer Typ, der unserem hypoaktiven ADS entspricht, wenn Kriterium A1, nicht aber Kriterium A2 während der letzten 6 Monate erfüllt war,
3. ein vorwiegend hyperaktiver, impulsiver Typus, wenn Kriterium A2, nicht aber Kriterium A1 während der letzten 6 Monate erfüllt war,

4. ein teilremittierter Typus, besonders bei Jugendlichen und Erwachsenen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung Symptome des ADHS zeigen, aber nicht mehr alle Kriterien erfüllen.

Die Kriterien sind dann als erfüllt anzusehen, wenn im Katalog A1 sechs oder mehr Symptome von Unaufmerksamkeit, im Katalog A2 sechs oder mehr Symptome von Hyperaktivität und Impulsivität während der letzten sechs Monate beständig in einem Entwicklungszustand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden waren.

