

Manfred Döpfner · Jan Frölich · Gerd Lehmkuhl

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

2., überarbeitete Auflage



Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie

Band 1

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

von Prof. Dr. Manfred Döpfner, PD Dr. Dr. Jan Frölich und Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl,
Prof. Dr. Franz Petermann

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

von

Manfred Döpfner, Jan Frölich
und Gerd Lehmkuhl

2., überarbeitete Auflage

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD
PRAG · TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

Prof. Dr. sc. hum., Dipl.-Psych. Manfred Döpfner, geb. 1955. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

PD Dr. med., Dr. päd. Jan Frölich, geb. 1963. Facharzt für Kinderheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit 2003 mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis niedergelassen in Stuttgart.

Prof. Dr. med., Dipl.-Psych. Gerd Lehmkuhl, geb. 1948. Seit 1988 Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die 1. Auflage des Buches ist 2000 unter dem Titel „Hyperkinetische Störungen“ erschienen.

© 2000 und 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ARThür, Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-1939-8

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Einleitung: Grundlagen und Aufbau des Buches

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) gehören zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindesalter, ihr Verlauf ist häufig chronisch und eine langfristige Therapie und Begleitung der Kinder ist meist indiziert.

Der vorliegende Leitfaden ist in der zweiten Auflage deutlich überarbeitet worden und stellt das Ergebnis einer langjährigen wissenschaftlichen und praktischen Arbeit mit diesem Thema an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln dar. Er basiert auf den Leitlinien zur Diagnose und Behandlung hyperkinetischer Störungen bzw. von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen deutscher und internationaler Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen, im Einzelnen auf:

- den Practice Parameters for Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007);
- den Clinical Guidelines for Hyperkinetic Disorder der europäischen Arbeitsgruppe um Taylor (2004) sowie den Ergänzungen dieser Leitlinie der Gruppe um Leitlinien zu langwirksamen Medikamenten (Banaschewski et al., 2006; deutsch: Banaschewski et al., 2008a, b, c) und um Leitlinien zum Management von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (Graham et al., 2011);
- den Leitlinien zur Diagnose und Behandlung hyperkinetischer Störungen, welche die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zusammen mit den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Berufsverbänden (2007) herausgegeben hat;
- der Stellungnahme der Bundesärztekammer (2007) zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS);
- dem Durchführungsprotokoll zur Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen, das vom zentralen adhs-netz (2012) erarbeitet wurde.

Der Leitfaden unterteilt sich in insgesamt *fünf Kapitel*:

- 1** Im ersten Teil des Buches wird der *Stand der Forschung* hinsichtlich der Symptomatik, der Komorbidität, der Pathogenese, dem Verlauf und der Therapie in den für die Formulierung der Leitlinien relevanten Aspekten zusammenfassend dargestellt.
- 2** Im zweiten Teil werden die *Leitlinien* zu folgenden Bereichen formuliert und ihre Umsetzung in die klinische Praxis dargestellt:
 - Diagnostik und Verlaufskontrolle,
 - Behandlungsindikationen,
 - Therapie.
- 3** Im dritten Kapitel sind *Verfahren* kurz und prägnant beschrieben, die für die Diagnostik, die Verlaufskontrolle und die Behandlung eingesetzt werden können.

- 4** Das vierte Kapitel enthält *Materialien* zur Diagnostik und Verlaufskontrolle, zur Elternberatung und zur medikamentösen Therapie und erleichtert damit die Umsetzung der Leitlinien in die konkrete klinische Praxis.
- 5** Im fünften Kapitel wird anhand eines Fallbeispiels die Umsetzung der Leitlinien in die klinische Praxis abschließend illustriert. Die Darstellung orientiert sich an den Gliederungspunkten für Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversorgung.

Den Kern dieses Buches bilden die in Kapitel 2 dargestellten insgesamt 14 Leitlinien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Behandlung von ADHS.

Übersicht über die Leitlinien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Behandlung von ADHS

L1	Exploration der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und der Erzieher/Lehrer
L2	Durchführung der Exploration von Kindern und Jugendlichen mit ADHS
L3	Standardisierte Fragebögen für Eltern, für das Kind/den Jugendlichen und für Erzieher/Lehrer
L4	Testpsychologische Untersuchung
L5	Körperliche Untersuchung
L6	Verlaufskontrolle
L7	Indikationen für eine stationäre oder teilstationäre Therapie
L8	Indikationen für eine multimodale Behandlung bei Schulkindern und Jugendlichen
L9	Besonderheiten in der multimodalen Behandlung von Kindern im Kindergarten- und Vorschulalter
L10	Beratung der Eltern, der Erzieher/Lehrer und des Kindes/Jugendlichen (Psychoedukation)
L11	Elternt raining und Interventionen in der Familie
L12	Interventionen im Kindergarten/in der Schule
L13	Kognitive Verhaltenstherapie des Kindes/Jugendlichen
L14	Medikamentöse Behandlung

Außerdem wird dieser Band durch einen kompakten Ratgeber ADHS (Döpfner et al., 2007b) ergänzt, der Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher enthält. Der Ratgeber, der auch in einer französischen Fassung vorliegt (Döpfner et al., 2007a), informiert über die Symptomatik, die Ursachen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS. Die Eltern, Lehrer und Erzieher erhalten konkrete Ratschläge zum Umgang mit der Problematik in der Familie, in der Schule und im Kindergarten und Jugendlichen werden Tipps zur Selbsthilfe gegeben.

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der Forschung	1
1.1	Symptomatik	1
1.1.1	Prävalenz	4
1.1.2	Differenzialdiagnose	6
1.2	Komorbide Störungen	7
1.3	Pathogenese	9
1.3.1	Neurobiologische Faktoren	10
1.3.2	Neuroanatomische, neurophysiologische und neurochemische Auffälligkeiten	13
1.3.3	Neuropsychologische Befunde und Modelle	14
1.3.4	Psychosoziale Faktoren	16
1.4	Verlauf	19
1.5	Prävention und Therapie	22
1.5.1	Prävention und angeleitete Selbsthilfe	22
1.5.2	Psychoedukation und verhaltenstherapeutische Interventionen	23
1.5.3	Pharmakotherapie	28
1.5.4	Multimodale Behandlung	34
1.5.5	Andere Therapien	40
2	Leitlinien	43
2.1	Leitlinien zur Diagnostik und Verlaufskontrolle	43
2.1.1	Exploration der Eltern und der Erzieher oder Lehrer	44
2.1.2	Exploration, Verhaltensbeobachtung und psychopathologische Beurteilung des Kindes/Jugendlichen	64
2.1.3	Standardisierte Fragebögen	69
2.1.4	Testpsychologische Untersuchung	72
2.1.5	Körperliche und neurologische Untersuchung	75
2.1.6	Verlaufskontrolle	75
2.2	Leitlinien zu Behandlungsindikationen	78
2.3	Leitlinien zur Therapie	85
2.3.1	Beratung der Eltern, der Erzieher/Lehrer und des Kindes/Jugend- lichen (Psychoedukation)	86
2.3.2	Elterntraining und Interventionen in der Familie	94
2.3.3	Interventionen in Kindergarten und Schule	97

2.3.4	Kognitive Verhaltenstherapie des Kindes/Jugendlichen	100
2.3.5	Medikamentöse Therapie	103
2.3.5.1	Generelle medikamentöse Behandlungsstrategie	106
2.3.5.2	Behandlung mit Psychostimulanzien	108
2.3.5.3	Behandlung mit Dexamphetamin	114
2.3.5.4	Behandlung mit Atomoxetin und Medikamenten anderer Stoffgruppen	115
3	Verfahren zur Diagnostik und Therapie	118
3.1	KIDS 1 – Kinder-Diagnostik-System, Band 1:Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	118
3.2	Durchführungsprotokoll zur Diagnostik, Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen sowie weiterer Hilfemaßnahmen	119
3.3	DCL-ADHS – Diagnose-Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen	120
3.4	EI-PF – Elterninterview über Problemsituationen in der Familie	121
3.5	FBB-ADHS/SBB-ADHS – Fremdbeurteilungsbogen/Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen	122
3.6	EF-PF – Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie	123
3.7	FVH – Fragebogen über Verhaltensprobleme bei den Hausaufgaben	124
3.8	VWU – Beurteilungsbogen: Verhalten während der Untersuchung	124
3.9	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes	125
3.10	Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)	126
3.11	Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen bei ADHS und oppositionellem Verhalten	127
3.12	Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)	127
3.13	Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	128
3.14	Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen (SELBST)	129
3.15	Elternratgeber	130
3.16	Zentrales adhs-netz	131
4	Materialien	132
M01	Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen (ES-HOV)	133
M02	Checkliste zur medikamentösen Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (CM-ADHS)	142

M03	ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Eltern (ADHS-TAP-EL)	144
M04	ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Lehrer (ADHS-TAP-LE/R)	145
5	Fallbeispiel	146
5.1	Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik	146
5.2	Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten und Krankheits- anamnese	147
5.3	Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung	148
5.4	Somatischer Befund.	149
5.5	Verhaltensanalyse	149
5.6	Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung.	150
5.7	Therapieziele und Prognose	150
5.8	Behandlungsplan	151
5.9	Therapieverlauf	151
5.10	Nachkontrollen	153
6	Literatur	154

1 Stand der Forschung

1.1 Symptomatik

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) stellen zusammen mit den aggressiven Verhaltensstörungen (Störungen des Sozialverhaltens) die häufigsten psychischen Störungen im Kindesalter dar. Sie sind durch eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), der Impulskontrolle (Impulsivität) und der Aktivität (Hyperaktivität) gekennzeichnet. Diese Auffälligkeiten treten bereits vor dem Alter von sechs Jahren auf und sind in mehreren Situationen und Lebensbereichen nachweisbar – in der Familie, im Kindergarten, in der Schule oder auch in der Untersuchungssituation. Tabelle 1 zeigt die Kriterien für die Diagnose dieser Störung, wie sie in den beiden derzeit gültigen internationalen Klassifikationssystemen, der ICD-10 (Dilling et al., 2009, 2011) und dem DSM-IV (Saß et al., 1996) definiert werden. Die Störungen der Aufmerksamkeit, der Aktivität und der Impulskontrolle müssen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in einem Ausmaß vorhanden sein, das zu einer Fehlanpassung führt und das dem Entwicklungsstand des Kindes nicht angemessen ist.

Kernsymptome:
Aufmerksamkeitsstörung,
Hyperaktivität,
Impulsivität

Tabelle 1: Symptom-Kriterien der hyperkinetischen Störung nach ICD-10 (Forschungskriterien) und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV

A) Unaufmerksamkeit		Symptomkriterien
	<ol style="list-style-type: none">1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).8. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.	

Tabelle 1: (Fortsetzung)

B) Hyperaktivität	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum. 2. Steht {häufig} in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird. 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 „getrieben“. (Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist.)}
C) Impulsivität	<ol style="list-style-type: none"> 1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist. 2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen). 3. Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein). 4. Redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren). {Im DSM-IV unter Hyperaktivität subsumiert.}

Anmerkung: { } = nur DSM-IV; () = nur ICD-10.

Situations- spezifische Variationen

Obwohl beide Klassifikationssysteme voraussetzen, dass die ADHS-Symptome in mehreren Lebensbereichen auftreten, können die Auffälligkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Typischerweise treten die Symptome stärker in solchen Situationen auf, in denen von den Kindern oder Jugendlichen eine längere Aufmerksamkeitsspanne vorausgesetzt wird, beispielsweise im Unterricht, bei den Hausaufgaben oder beim Essen. Anzeichen der Störung können in sehr geringem Maße oder gar nicht auftreten, wenn sich das Kind in einer neuen Umgebung befindet, wenn es nur mit einem Gegenüber konfrontiert ist oder wenn es sich einer Lieblingsaktivität widmet, selbst wenn diese in vermehrtem Maße Aufmerksamkeit erfordert (z. B. beim Computerspiel). Das Fehlen von Symptomen in der Untersuchungssituation ist daher auch kein eindeutiger Hinweis darauf, dass die Störung nicht vorliegt.

Klassi- fikation: ICD-10 versus DSM-IV

Beide Diagnosesysteme unterscheiden sich zwar nur unwesentlich in der Definition der einzelnen Kriterien, wohl aber in der Bestimmung der Anzahl und der Kombination dieser Kriterien, die für die Diagnose einer ADHS vorliegen müssen. Wie Abbildung 1 zeigt, fordert die ICD-10, dass sowohl Störungen der Aufmerksamkeit als auch Störungen der Impulskontrolle und Störungen der Aktivität für die Diagnose einer *einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung* (F90.0) vorhanden sein müssen. Sind zusätzlich die Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens erfüllt, dann wird eine *Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens* (F90.1) diagnostiziert.

Demgegenüber unterscheidet das DSM-IV zwischen:

- dem *gemischten Subtypus der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung*, bei dem wie beim ICD-10 alle Kernsymptome auftreten,
- dem *vorherrschend unaufmerksamen Subtypus* und
- dem *vorherrschend hyperaktiv-impulsiven Subtypus*.

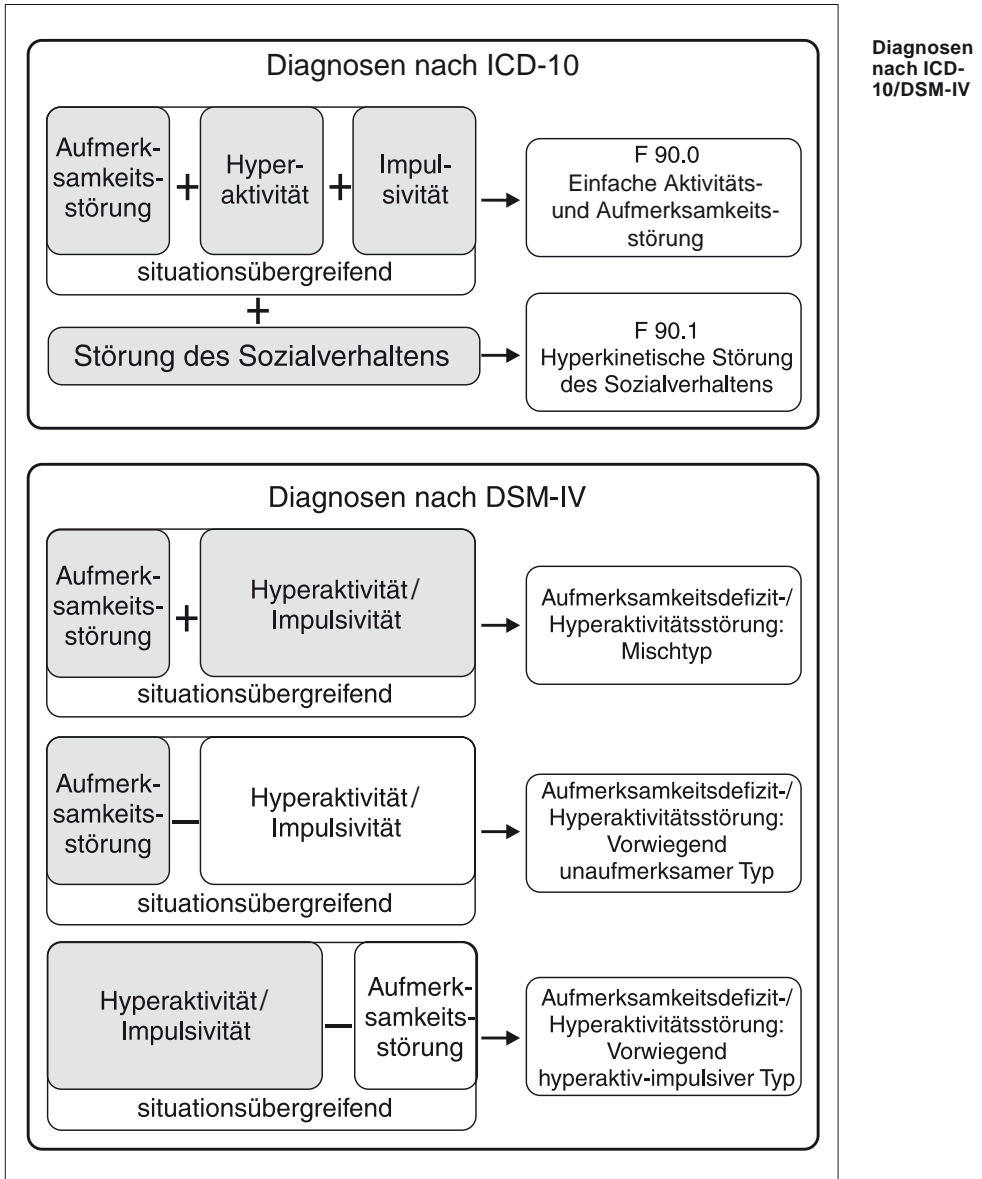


Abbildung 1: Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 und einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV