

Chefarzt-Vorträge
Fliedner Klinik Gevelsberg

ADHS – Auch ein Familienproblem



**Hilfen bei Problemen durch
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
in der Familie**

Für interessierte Bürgerinnen und Bürger

Dr. med. Marc-Andreas Edel

Chefarzt der Fliedner Klinik Gevelsberg

Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie

Mittwoch, 19. November 2014, 19:00 Uhr

Stadtcafé Theodor

(neben der Fliedner Klinik)

Hochstraße 22 in Gevelsberg

Herzlich
Willkommen!



Warum gibt es ADHS – immer noch?



Im Zeitalter der Jäger und Sammler(innen) brachten ADHS-Symptome einen Selektionsvorteil mit sich (natürliche Selektion):

- Motorische „Umtriebigerkeit“ und „Weitschweifigkeit“
- Schweifender Blick und Blick für die „Nadel im Heuhaufen“ (Beeren, Früchte, Pilze etc.)
- Ausreichend Mut und „Aggressivität“ zur Erlegung von essbaren Tieren und Abwehr von Raubtieren und feindlichen Horden

In unserer modernen Welt ...



... sind die evolutionär verankerten ADHS-Symptome weniger gefragt, sondern:

- Flexibel von Aktivität auf Stillsitzen und Ruhigsein umschalten können
- Flexibel umschalten können zwischen „Alles im Blick haben“ und „immer nur eine Sache in den Blick nehmen“
- Aggressivität flexibel und feiner zu dosieren und eher verbal als körperlich zum Ausdruck zu bringen

ADHS-Symptome sind zum Problem geworden, ...



... weil sich die modernen Anforderungen für Menschen mit ADHS zu schnell ändern, um eine evolutionäre Anpassung zu ermöglichen.



ADHS ist überwiegend erblich, aber ...



... positive und negative Bindungserfahrungen, Prägungen und Lernprozesse im Lauf des Lebens bestimmen, inwieweit eine ADHS-Veranlagung zum Problem wird.

è Negative und positive Einflüsse bestimmen die Entwicklung, das Ausmaß und die Auswirkungen einer ADHS

ADHS ist sehr häufig

- § 5 – 8% aller Kinder und Jugendlichen sind betroffen
 - § Häufigkeit im Erwachsenenalter: Etwa 4%
 - § Gemessen an internationalen Zahlen zur Häufigkeit ist ADHS in Deutschland immer noch unterdiagnostiziert ...
 - § ... und trotz stark wachsender Verordnungen von Methylphenidat (z. B. „Ritalin“) „untertherapiert“
- Ø ADHS ist sehr weit verbreitet und keine Modediagnose!



Welche Symptome sind mit ADHS verbunden?

1. ADHS-Kernsymptome (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität)
2. Emotionsregulations-Probleme (z. B. Wut, Angst oder Traurigkeit schlecht annehmen, sich schwer beruhigen und Gefühle nicht angemessen ausdrücken können, schnell unter Druck kommen)
3. Beziehungsprobleme aufgrund negativer Bindungserfahrungen
4. Motivations-Probleme (kleine Fortschritte kaum würdigen, auf kleine Anreize nicht reagieren können)



1. ADHS-Kernsymptome

Unaufmerksamkeit

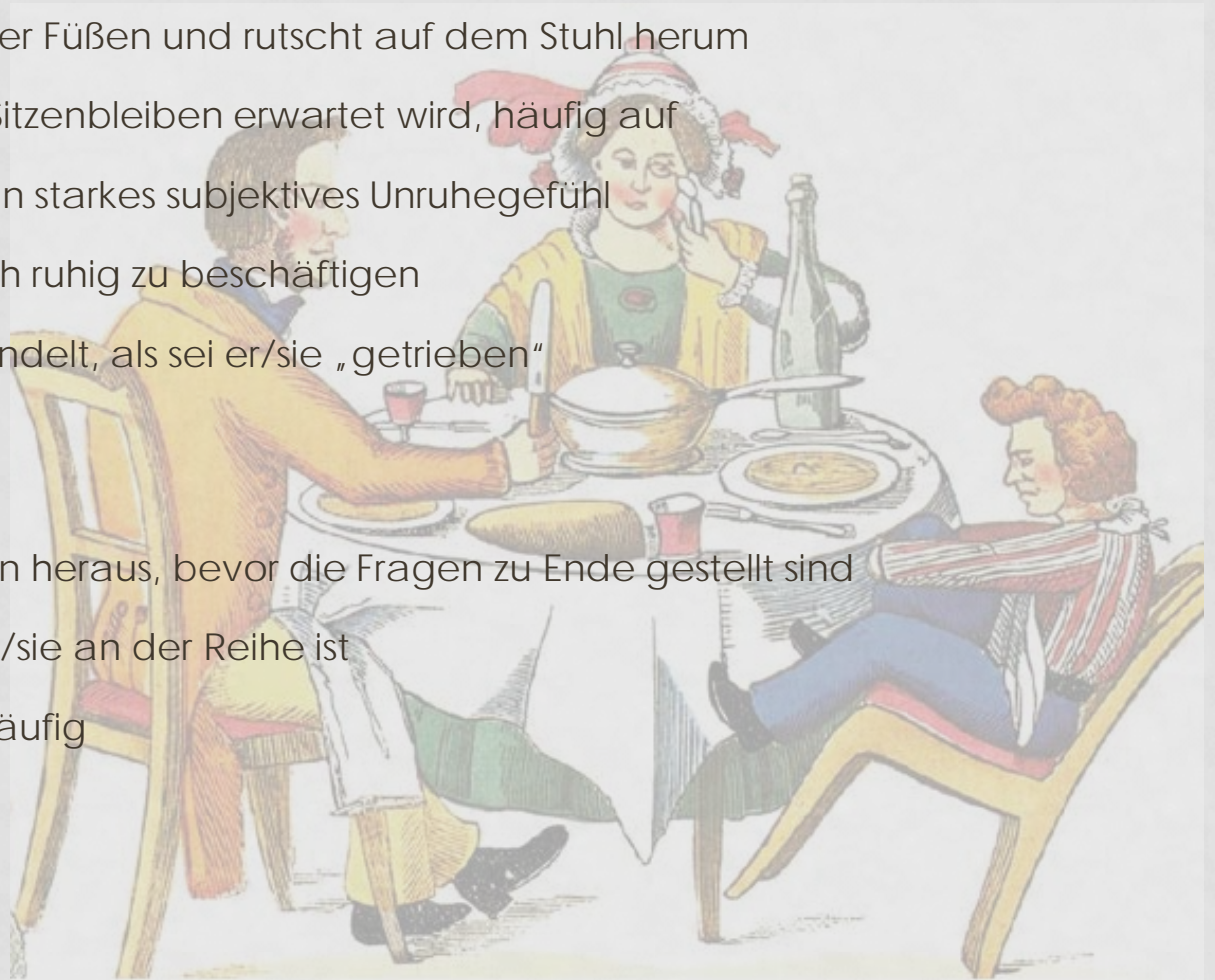
1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Aktivitäten aufrecht zu erhalten
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen
5. Hat Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern
7. Verliert oder verlegt häufig Gegenstände
8. Lässt sich häufig durch äußere Reize leicht ablenken
9. Ist bei Alltagstätigkeiten oft vergesslich

1. ADHS-Kernsymptome

Hyperaktivität/Impulsivität

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen und rutscht auf dem Stuhl herum
2. Steht in Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf
3. Lläuft häufig herum oder hat ein starkes subjektives Unruhegefühl
4. Hat häufig Schwierigkeiten, sich ruhig zu beschäftigen
5. Ist häufig „auf Achse“ oder handelt, als sei er/sie „getrieben“
6. Redet häufig übermäßig viel

1. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Fragen zu Ende gestellt sind
2. Kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist
3. Unterbricht und stört andere häufig



1. ADHS-Kernsymptome

Sind diese Symptome krankhaft?

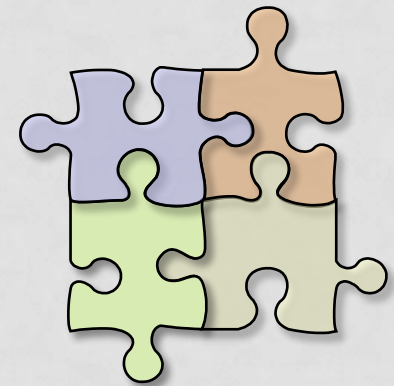
Nein, nicht grundsätzlich – Nur wenn sie ...

§ ... seit der Kindheit und seitdem anhaltend vorhanden und

§ stark ausgeprägt sind,

§ und in mehreren Lebensbereichen

§ zu starken Beeinträchtigungen führen.



Psychosoziale Probleme und Beeinträchtigung durch Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität

1. Unaufmerksamkeit

- § Die Mehrzahl männlicher Jugendlicher mit ADHS behält Störungen der höheren Aufmerksamkeitsfunktionen („Exekutivfunktionen“ /EF) bis ins junge Erwachsenenalter
- § Je ausgeprägter Störungen der EF in der Kindheit und Jugend bei Mädchen mit ADHS, umso wahrscheinlicher sind Probleme in der Ausbildung im jungen Erwachsenenalter

2. Hyperaktivität

- § „Symptom-Shift“ (Nachlassen/Unterdrücken von Hyperaktivität) für das subjektive Erleben und die Beeinträchtigung nicht bedeutsam: Je weniger motorische Hyperaktivität, umso mehr innere Unruhe



Psychosoziale Probleme und Beeinträchtigung durch Impulsivität

3. Impulsivität

- § Mehr verbale und körperliche Aggressivität gegenüber Partnerinnen bei jungen Männern mit ADHS gegenüber Nicht-Betroffenen
- § Mehr Konflikte mit ihren Müttern und weniger feste Partnerschaften bei jungen Frauen mit ADHS
- § Mehr flüchtige Beziehungen und frühe bzw. ungewollte Schwangerschaften bei weiblichen Patienten mit ADHS gegenüber Nicht-Betroffenen



2. Emotionsregulations-Probleme

Probleme mit dem Temperament

- § Sind Sie schnell genervt? Fühlen Sie sich zu Hause, bei der Arbeit, beim Autofahren oder in anderen Situationen häufig irritiert oder verärgert?
- § Sind Sie ein Hitzeblitz? Geraten Sie leicht in Erregung? Haben Sie Wutausbrüche? Verlieren Sie leicht die Geduld? Gehen Sie leicht in die Luft?
- § Haben Sie wegen Ihres Temperaments schon Probleme gehabt? Haben Sie Dinge gesagt, die Sie später bereuten? Sind Sie dabei schon einmal aggressiv geworden?



2. Emotionsregulations-Probleme

Emotionale Instabilität

- § Wechselt Ihre Stimmung schnell? Geht die Stimmung hoch und runter, „up“ und „down“? Ist es wie auf einer Achterbahn? Sind Sie mal traurig, mal ganz oben auf?
- § Haben Sie häufig kurze Phasen, in denen Sie traurig, verstimmt oder entmutigt sind? Haben Sie kurze Phasen, in denen Sie „den Moralischen“ haben?
- § Haben Sie Phasen, in denen Sie sehr angetrieben, erregt und aufgedreht sind und in denen Sie zu viel reden?
- § Ist Ihnen schnell langweilig? Verlieren Sie schnell das Interesse?



2. Emotionsregulations-Probleme

Emotionale Überempfindlichkeit (Stressintoleranz)

- § Fühlen Sie sich leicht in die Ecke gedrängt? Fühlen Sie sich häufig erdrückt? Neigen Sie zur Überreaktion auf Belastung?
- § Werden Sie unter Belastung ängstlich? Verlieren Sie schnell den Kopf?
- § Wenn Sie solche Probleme haben oder hatten, ist es Ihnen deswegen schon schwer gefallen, Aufgaben zu bewältigen oder Dinge zu Ende zu bringen? Erschweren diese Reaktionen die Bewältigung von Alltagssituationen oder Routinearbeiten?



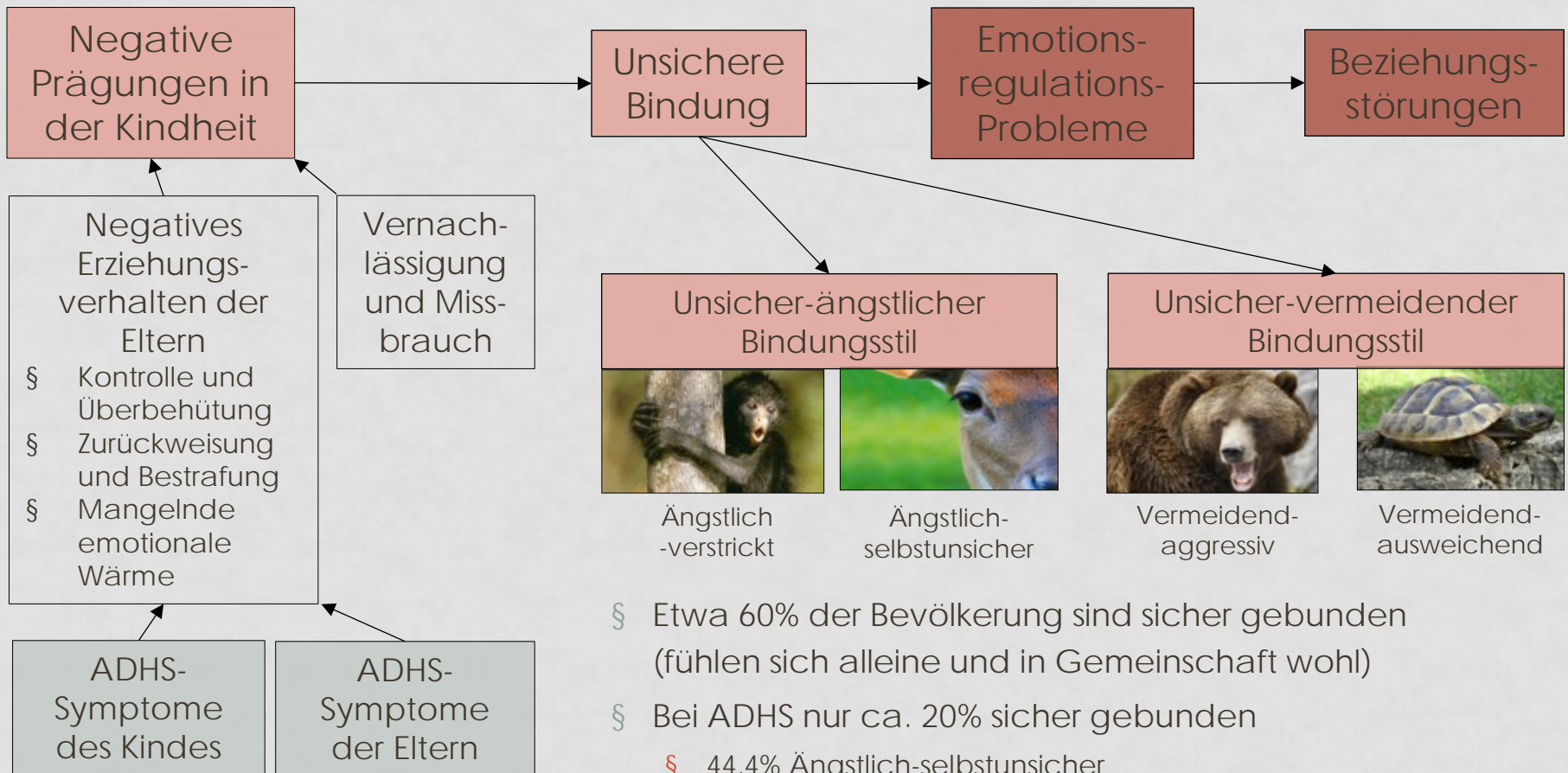
2. Emotionsregulations-Probleme

Verlauf und Ursachen

- § Emotionsregulations-Probleme sind bei ADHS über die Lebensspanne vorhanden und tragen wesentlich zur Beeinträchtigung bei
- § Resultieren aus Defiziten, Aufmerksamkeit auf emotionale Reize zu richten bzw. emotionale Reize zu erkennen
- § Hängen auch sehr mit negativen Prägungen in der Kindheit zusammen

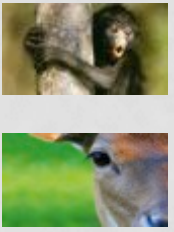
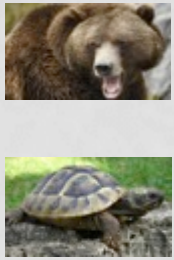


3. Negative Bindungserfahrungen, Emotionsregulations-Probleme und Beziehungsstörungen ADHS-Kernsymptome und negative Prägungen in der Kindheit



3. Negative Bindungserfahrungen, Emotionsregulations-Probleme und Beziehungsstörungen

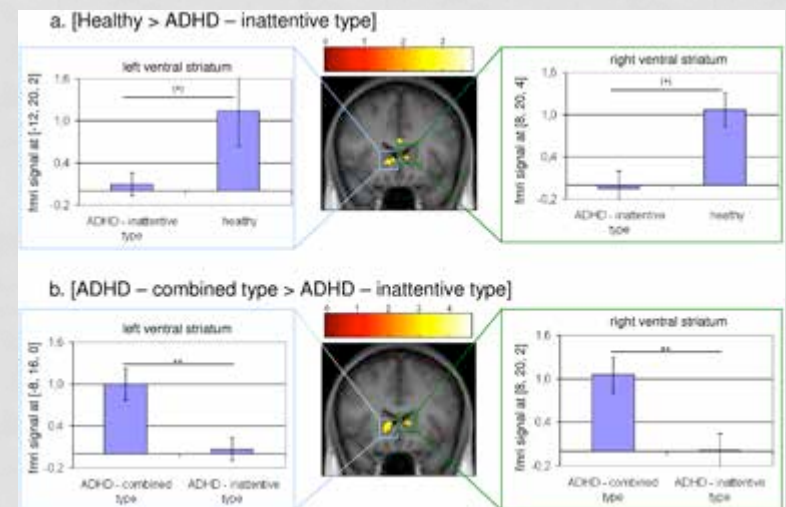
Bindungsstil und Interaktion

Gruppe	Bindungsstil	Verhalten (Angst)
 Ängstlich	Ängstlich-ambivalent (verstrickt/enmeshed)	Anklammernd (Angst vor dem Verlassenwerden)
	Ängstlich-selbstunsicher (furchtsam/fearful)	Misstrauisch (Angst vor Ablehnung)
 Vermeidend	Vermeidend-aggressiv (zurückweisend/dismissive)	Ablehnend (Angst vor Nähe)
	Vermeidend- ausweichend (zurückgezogen/withdrawn)	Sich verbergend, ausweichend (Angst/Vermeidung vor/von Nähe)

- § Bindungsstile können sich verändern (Lernprozesse, Therapie)
- § Bei „doppeltem Bindungsstil“ (desorganisierte Bindung) Therapie unerlässlich
- § Bindungs- und Beziehungsdynamik der Gesamtfamilie folgt der Paar-Dynamik (Therapie)
- § Frage wichtig: Welchen Bindungsstil habe ich, und wie interagiert der mit meinem Partner und meinen Kindern?

4. Motivations-Probleme Lernblockaden

- § „Verzögerungs-Aversion“ (Ungeduld), „Verzögerungs-Entwertung“ (Belohnungen sind bei ADHS weniger wert, wenn sie verzögert eintreten, auch wenn sie größer sind als unmittelbare Belohnungen)
- § Neigung zu sehr starken Belohnungsreizen („Kick“, Drogensuche-Verhalten) – dadurch beeinträchtigtes Lernen (auf die bewusste Verarbeitung kleiner Belohnungseffekte angewiesen)
- § Klinische Beobachtung: Mischtyp-ADHS eher uneinheitliche Belohnungsverarbeitung, vorwiegend unaufmerksamer Typ eher grundsätzliches Belohnungs-Defizit“ ?



Das Problem zusätzlicher psychischer Störungen (Komorbidität)

- § Affektive Störungen (Depression und bipolare Störung), Angststörungen, Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankungen am häufigsten
- § Komorbidität nimmt über die Lebensspanne bei beiden Geschlechtern zu
- § Mädchen mit ADHS haben höheres Risiko für spätere Depressionen (mit früherem Beginn, stärkerer Beeinträchtigung/Suizidalität und längerer Dauer)
- § Komorbide Angst- und depressive Störungen für geringere Lebensqualität im jungen Erwachsenenalter entscheidend



ADHS in der Kindheit

- § Bild der typischen beiden Haupt-Formen
 - § Mischtyp mit starker Unaufmerksamkeit und starker Hyperaktivität/Impulsivität (eher bei Jungen, oft störendes (Sozial-)Verhalten – „Klassenkasper“)
 - § Vorwiegend unaufmerksamer Typ mit starker Unaufmerksamkeit und weniger Hyperaktivität/Impulsivität (eher bei Mädchen, oft kein störendes (Sozial-)Verhalten – „Träumerin“)
- § Betroffene Kinder können oft nicht ausdauernd spielen, sich nicht in normale Aktivitäten vertiefen, wechseln wegen ihres „Belohnungshungers“ oft vorschnell zu neuen Aktivitäten
- § Unruhe und Ablenkbarkeit führt oft Lernschwierigkeiten und folglich Klassenwiederholungen oder Schulwechseln
- § Teufelskreis: Gefühl, ausgegrenzt zu sein, verstärkt ADHS-Symptome

Herausforderungen in der Pubertät bei ADHS

- § Anforderungen steigen (in der Schule, in der Familie, gegenüber Gleichaltrigen)
 - § Mehr eigenverantwortliches Arbeiten erforderlich
 - § Mehr Selbstorganisation und Selbstregulation nötig
 - § Mehr Pflichten
 - § Anforderungen hinsichtlich Kooperation wachsen, Auseinandersetzungen mit Geschwistern, Eltern, Lehrern, Mitschülern und Freunden werden häufiger
- § Impulsivität und Stimmungsschwankungen nehmen zu
- Ø Störendes Verhalten nach außen kann abnehmen, innere Konflikte zunehmen
- Ø Mehr Versagensängste und Selbstwertprobleme

ADHS in der Familie

- § Oft sind mehrere Familienmitglieder betroffen (z. B. ein betroffenes Elternteil, 1 Kind mit Mischtyp-ADHS, 1 Kind mit vorwiegend unaufmerksamem Typ)
 - § 25% bei beiden Eltern
 - § 14% nur bei der Mutter
 - § 26% nur beim Vater
- Ø Komplexes System, in dem ADHS-Symptome und sekundäre Probleme (Bindungsstörungen, Gefühls-Fehlregulation, Selbstwert- und Motivations-Probleme) der Eltern und Kinder sich gegenseitig bedingen und verstärken können



Therapie und zusätzliche Möglichkeiten

1. Erst fachgerechte Diagnostik, dann Therapie

- § Kinder und Jugendliche è Arzt/Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (evtl. Kinderarzt)
- § Personen ab 18 Jahren è Arzt/Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie („Erwachsenen-Psychiater(in)“)
- § Fundierte Diagnostik besteht aus Verhaltensbeobachtung, Interviews, Fragebogen, „Fremdanamnese“ (durch Eltern, bei Kindern Lehrer und bei Erwachsenen durch „Kopfnote“ der Grundschulzeugnisse) und evtl. computergestützter Aufmerksamkeits-Diagnostik



Therapie und zusätzliche Möglichkeiten

2. Primär auf Ressourcen als auf Defizite schauen

- § Vorrangig auf Ressourcen und Fähigkeiten achten und diese fördern (Selbstwert beachten und schützen):
 - § Flexibilität, Improvisationstalent, Spontaneität
 - § Energie, Tatkraft, Durchsetzungsfähigkeit, Sportlichkeit
 - § Neugier, Experimentierfreude, Begeisterungsfähigkeit
 - § Kreativität, handwerkliche Geschicklichkeit
 - § Humor, Witz
 - § Hilfsbereitschaft
- § Nicht Symptome, sondern Beeinträchtigung durch Symptome therapieren

Therapie und zusätzliche Möglichkeiten

3. Individuelle und kombinierte Therapie

Jeder Patient und jede Familie ist anders → auf den Einzelnen eingehen und Therapie-Kombination „zuschneiden“

1. Die meisten Patienten brauchen eine Pharmakotherapie mit Methylphenidat als „Basistherapie“ (u.a. um von einer Psychotherapie profitieren zu können)
2. Psychoedukation (Information, Erklärung, Beratung, Anleitung zur Verhaltensänderung)
3. Psychotherapie (im Einzel- oder Gruppensetting)



Therapie und zusätzliche Möglichkeiten

4. Störungsspezifische und Evidenz-basierte Therapie

§ Psychotherapie muss auf ADHS zugeschnitten sein

- § Kognitive Verhaltenstherapie und Elterntrainings, evtl. Systemische Familientherapie bei Kindern und Jugendlichen
- § Kognitive Verhaltenstherapie, Achtsamkeits-basierte Therapien, Dialektische Verhaltenstherapien bei Erwachsenen (Schematherapie?)

§ Wirksamkeit der Psychotherapie muss durch wissenschaftliche Studien belegt sein

- § Studienteilnehmer müssen per Zufallsprinzip auf eine Studien- und eine Kontroll- oder Wartegruppe verteilt werden
- § Studiengruppe muss signifikant besser abschneiden (z. B. Verringerung von ADHS-Symptomen) als die Kontroll- oder Wartegruppe

5. Veränderungsschritte in der Partnerschaft und Familie

1. Akzeptanz und Bestandsaufnahme der problematischen Ausgangssituation
2. Achtsamkeit lernen
3. Veränderung zum Positiven folgt Akzeptanz, Anerkennung von Problemen und Wertschätzung der Person
4. Eigene Grundbedürfnisse, Emotionen, Grenzen, Werte und Ziele beachten (und die der anderen Person), eigene negative Grundannahmen zurückweisen
5. Positive Veränderungen in der Familie folgen meistens positiven Veränderungen in der Partnerschaft (Paartherapie möglich?)

Therapie und zusätzliche Möglichkeiten

6. Zusätzliche Möglichkeiten ausschöpfen

- § Neurofeedback, Coaching (meist durch Ergotherapeuten angeboten)
- § Sport, kreative Betätigung
- § Kontakt zu Selbsthilfe-Verbänden oder ggf. einer Selbsthilfegruppe
- § Ratgeber, schriftliche Anleitungen, CDs





Danke für Ihr Interesse!