



Kanton Zug

**Anspruchsvolles Verhalten im
Vorschulalter
Grundlagen zu ADHS, Abklärung und
Therapie**

Kantonsspital 24.11.2016

Diagnostik

Die Diagnostik umfasst im günstigsten Fall

- Eine medizinische Diagnostik
- Eine pädagogische Diagnostik
- Eine psychologische Diagnostik

Diagnostik

- Ärztliche Anamnese
- Entwicklung der Symptome
- Familiengeschichte (Vererbung)
- Schwangerschaft und Geburt
- Erkrankungen
- Stoffwechselstörungen und Allergien
- Erfolgte Therapien
- Medikamente

. / .

Diagnostik

- Lateralität
- Graphomotorik
- Grobmotorik
- Körperschema
- Auditive Wahrnehmung (Mottier)
- Visuelle Wahrnehmung (Figure de Rey)
- Kognitive Funktionen (Intelligenz- und Leistungsdiagnostik)

. / .

Diagnostik

- Lese- Rechtschreibfähigkeiten
- Rechenfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Denkfähigkeit und Handlungssteuerung
- Persönlichkeit und Verhalten

Wer stellt wie die Diagnose?

- Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendpsychologen
- Die Kriterien für die Diagnose werden in 2 Klassifikationssystemen beschrieben und bewertet:

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

DSM-IV oder DSM-V

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

Weitere Kriterien nach ICD-10

- Die Auffälligkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Aktivität müssen vor dem 5. beziehungsweise 7. Lebensjahr auftreten
- Beobachtbar in mehr als einem Bereich wie Familie, Schule, Freizeit
- Auffälligkeiten müssen in einem Zeitraum von mind. 6 Monaten in einem solchen Masse auftreten, dass sie dem altersadäquaten Entwicklungsstand des Kindes nicht entsprechen und zu Fehlanpassungen führen

Begrifflichkeiten

POS

Psycho- Organisches- Syndrom

Kongenitale Hirnstörung (Geburtsgebrechen im Sinne der IV)

Strenge diagnostische Kriterien mit Verhaltensstörung, Antriebstörung, Wahrnehmungsstörungen, Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen müssen vorhanden sein, aber nicht zwingend gleichzeitig

IQ muss 75 betragen und die **Diagnose und Behandlung vor dem 9. Lebensjahr erfolgen**

Was macht der APD-KJ?

- Fachstelle unter ärztlicher Leitung
- Psychiater und Psychologen
- Psychologische Testdiagnostik wird von Psychologen ausgeführt
- Diagnosestellung und ev. medikamentöse Behandlung in Rücksprache mit Psychiater

Was macht der APD-KJ?

- Anmeldung erfolgt durch die Eltern, oft auf Empfehlung der Lehrperson oder eines Arztes
- Einladung des Kindes und der Eltern zum Erstgespräch/ Auftragsklärung

Abklärung

Erstgespräch mit Kind und Eltern:

- Auftrag klären
- Aktuelle Situation
- Schwierigkeiten
- unternommene Lösungsversuche
- frühere Behandlungen und Diagnosen (inkl. Berichte)
- Anamnese

Abklärung

Testdiagnostik:

- Umfassende Leistungsdiagnostik mit Überprüfung der intellektuellen Möglichkeiten
- Teilleistungsstörungen
- Erfassen von auditiver, visueller und taktil-kinästhetischer Wahrnehmung
- Erfassen von Aufmerksamkeit und Konzentration

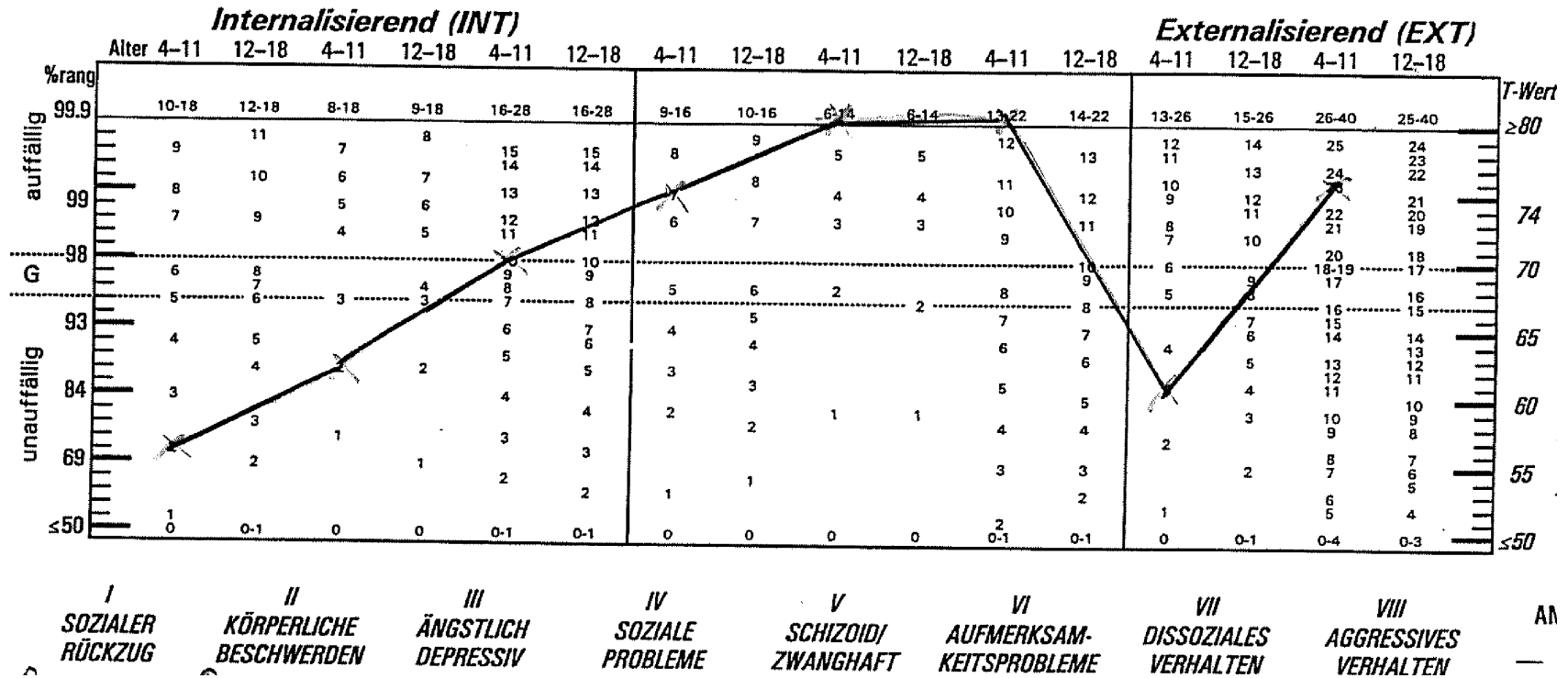
Abklärung

Testdiagnostik:

- Erfassen der Merkfähigkeit
- Testen der Exekutiven Funktionen (Handlungsplanung)
- Beurteilung von Antrieb und Verhalten
- Psychomotorik
- Testpsychologische Erfassung der emotionalen und sozialen Situation des Kindes (wie Ängste, Selbstwert)

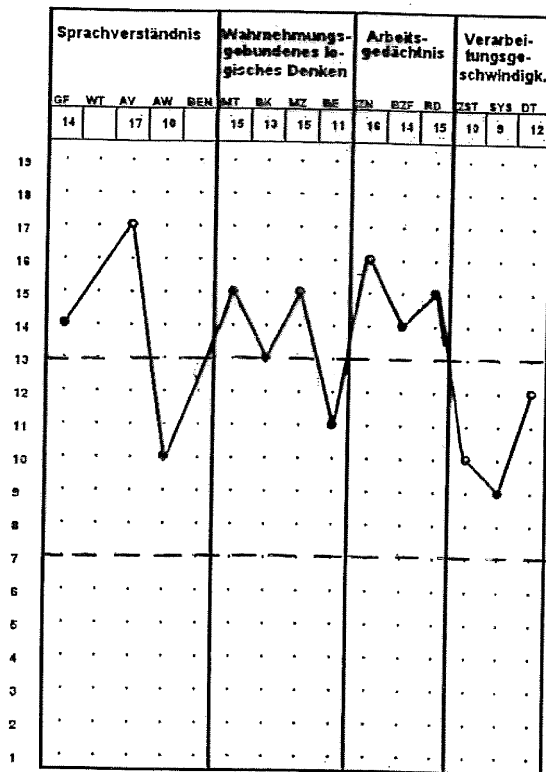
CBCL/4-18 Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen deutsche Normierung für Jungen (1998) - Syndromskalen

Name: _____

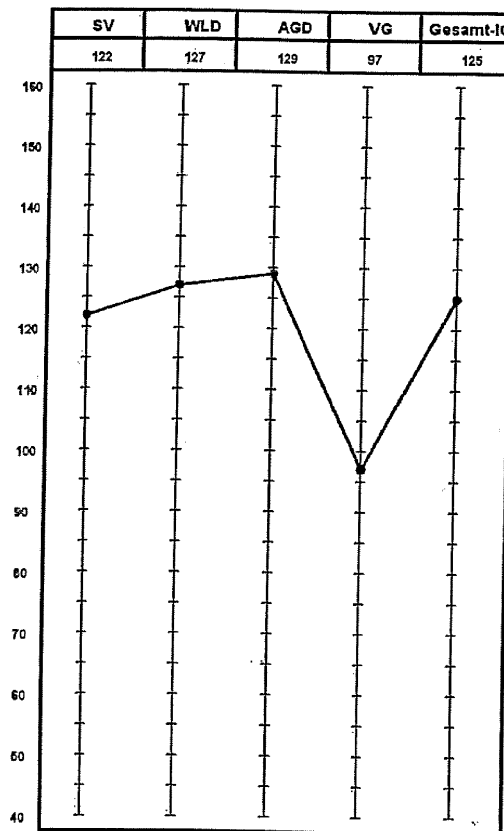


Intelligenzprofil

D. Untertest-Wertepunkte-Profil



E. Profil der Index-Werte und des Gesamt-IQ



Abklärung

Zusätzliches Elterngespräch:

Häufig bei Bedarf nach tieferem Verständnis oder bei Verdacht auf andere sowie zusätzliche Störungen (konfliktreiche Beziehungen, familiäre Belastungen, Vererbung, Generationenprobleme, Geheimnisse)

Weitere Abklärungen

- Familiäre und Spielgruppen/ Kita- Situation
- Erziehungsstil
- Erhebung des Entwicklungsstandes
- Auskünfte aus Kindergarten oder Schule

Anamnese

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese

Komplikationen? Frühe Zeichen?

Entwicklungsanamnese

Gedeihstörungen im Säuglingsalter, Antrieb, Schlaf- Wachrhythmus,
Entwicklungsverzögerungen in Teilbereichen, wie z.B. Intelligenz,
Emotionen oder motorische Geschicklichkeit, körperliche Erkrankungen

Kita, Kindergarten und Schulalter

Integration in der Gruppe, Verhalten in der Freizeit, Lernverhalten und
Konzentration, Bewältigungsstrategien, Selbststeuerung

Anamnese

Familienanamnese

Hinweise auf erbliche Belastungen für ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Alkohol/Drogenmissbrauch, dissoziales Verhalten, berufliche Misserfolge mit vielen Stellenwechseln bei den Eltern, psychische Störungen in der Familie

Sozialanamnese

Frühkindliche oder spätere Belastungen wie z.B. emotionale Deprivation, Traumata, Broken-Home Erfahrungen, Ressourcen

Anamnese

Fremdanamnesen

Spielgruppenleiterin und/oder andere wichtige Bezugspersonen befragen über sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand sowie Entwicklungsverlauf

Auswertung der Testergebnisse

- Diagnosestellung oder Differentialdiagnose
- Medikation?
- Was braucht es weiter?

Auswertungsgespräch

- Testresultate zeigen, erklären und interpretieren
- Diagnose erläutern
- Psychoedukation: Was ist ADHS?
- Wenn nötig, einleiten von weiteren Abklärungen
- Behandlungsmöglichkeiten und -Ziele
- Rückmeldung an andere beteiligte Personen

Diagnosestellung

- Von Fachpersonen in verantwortlicher Weise festgestellt unter Einbezug einer psychiatrischen/psychologischen Abklärung
- Die Kriterien einer Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung nach den Klassifikationssystemen ICD-10 müssen erfüllt sein

Verhaltensauffälligkeit beim Kleinkind

- Entwicklungsvariante ? (Schüchternheit, Stottern)
- Reifungsphänomen? (Trotzen, Trennungsangst)
- Verhaltensstörung? (Auffälligkeit ist in Dauer und Intensität so stark, dass altersgemässe Entwicklungsaufgaben nicht angemessen bewältigt werden können, z B. Bindungsstörung, ADHS)

Kriterien nach ICD-10

Beeinträchtigungen in den Bereichen

- **Aufmerksamkeit**
- **Impulskontrolle**
- **Aktivität**

Weitere Kriterien nach ICD-10

- Die Auffälligkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Aktivität müssen vor dem 5. beziehungsweise 7. Lebensjahr auftreten
- Beobachtbar in mehr als einem Bereich wie Familie, Schule, Freizeit
- Auffälligkeiten müssen in einem Zeitraum von mind. 6 Monaten in einem solchen Masse auftreten, dass sie dem altersadäquaten Entwicklungsstand des Kindes nicht entsprechen und zu Fehlanpassungen führen

Sinn einer Diagnose

- Kann zu Entlastung führen
Erklärung des schwierigen Verhaltens
Diagnose ist deskriptiv
"..., dass alles, was beschrieben wurde,
auch anders beschrieben werden kann.«
- Je jünger Kind, desto unspezifischer
Verhaltensauffälligkeit und schwieriger
Diagnose zu stellen wegen fehlendem
Testmaterial

Massnahmen bei den Eltern

Elternberatung

Psychologische Massnahmen

- Beziehung
- Wertschätzung
- Halt geben und Grenzen setzen
- Realistische Erwartungen haben
- Selbstvertrauen stärken



Massnahmen bei den Eltern

Elternberatung

Pädagogische Massnahmen

- Klare Regeln und Strukturen (Rituale, Ämtli)
- Positives Modell (klare Anweisungen, konsistenter Erziehungsstil, positive Verstärkung)
- Spass-und Spielzeit
- Auszeit (Minuten, Strategie bei Konflikt)



Massnahmen für Gruppe

Beziehungsgestaltung:

Kind anders kennenlernen, neutrale Basis schaffen z.B.

- Einzelkontakt zu Kind
- Aufmerksamkeitsverschiebung
- Götti/ Gottisystem vermittelt Sicherheit
- Rückzugsmöglichkeiten/ Kuschelecken, Bewegungsmöglichkeiten, Geheimzeichen vereinbaren, Notfallkorb

Kindzentrierte Massnahmen

Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen

- Mit andern teilen, mit eigenen und andern Gefühlen angemessen umgehen, sich in andere hineinversetzen zu können, Konflikte lösen lernen, Bedürfnisse der andern berücksichtigen (Koglin & Petermann, 2006)



Kindzentrierte Massnahmen

Förderung der sozialen Kompetenz

- Verantwortung übernehmen lernen
- Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit fördern
- Kommunikationsfertigkeiten üben
- Problemlösungsstrategien

Kindzentrierte Massnahmen

Förderung der emotionalen Kompetenzen

- Bei mangelnder Emotionsregulation und mangelnder Fähigkeit eigene Gefühle oder die anderer richtig wahrzunehmen und zu deuten
- Gefühle benennen, Empathiefähigkeit entwickeln, kindliches Mitgefühl stärken (ab 3.Lebensjahr möglich)
- Emotionsregulationsstrategien

Emotionsregulationsstrategien

- Interaktive Strategien zB mit andern reden
- Aufmerksamkeitsregulierung zB etwas Schönes denken
- Selbstberuhigungsstrategien zB Selbstgespräche führen
- Rückzug aus der emotionsauslösenden Situation
- Manipulation zB Sitzordnung verändern
- Kognitive Regulation zB Gefühle herunterspielen
- Externale Regulation zB Wut und Ärger körperlich ausagieren
- Einhaltung von Darbietungsregeln zB eigene Emotionen verstecken (Petermann & Wiedebusch, 2003)

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

- Spezifische Herausforderung an Bezugspersonen bei Temperamentsabweichungen und unterschiedlichen Erwartungen
- Gefahr von Teufelskreisen

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

- Aufforderungen und Grenzsetzungen werden auf Grund des ADHS oft nicht beachtet
- Aufforderungen werden wiederholt, Kind beachtet sie nicht

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

- Befolgt ein Kind eine Aufforderung, wird dem oft keine Beachtung geschenkt (Ausbleiben von positivem Verstärker)
- Bezugspersonen beginnen Regeln aggressiv durchzusetzen

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

Fazit:

- Bezugsperson verfolgt Aufforderungen nicht konsequent und gibt auf (negativer Verstärker)
- Auffälliges, nicht folgsames Verhalten, zieht vermehrte negative Aufmerksamkeit, auf sich (positiver Verstärker)

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

- Folgsames Verhalten findet kaum Beachtung und wird nicht verstärkt (Ausbleiben von positivem Verstärker)
- Kind wird durch das Verhalten der Bezugspersonen im Sinne einer Vorbildfunktion zu aggressivem Verhalten angeregt

Eltern-Kind- bzw. Bezugsperson-Kind-Interaktionen

- **Mangelnde Regelbefolgung und oppositionelles sowie aggressives Verhalten nehmen weiter zu** (Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2000)

Beziehungsmuster

- Chronisch belastete Systeme
- Symmetrische Beziehungen
- Komplementäre Beziehungen

Beziehungsmuster

Symmetrische Beziehung:

- Erzeugt wechselseitige aufschaukelnde Aggression
- Teufelskreis
- Kann unterbrochen werden

Beziehungsmuster

Komplementäre Beziehung:

- Nachgeben und Resignation auf Seiten der Bezugspersonen können die Auffälligkeiten verstärken
- Auf-der-Nase-herum-tanzen
- Hierarchieumkehr

Was können Bezugspersonen auf der Beziehungsebene tun?

Teufelskreise durch Engelskreise ersetzen:

- Unterbruch der symmetrischen und komplementären Eskalation
- Positivlisten erstellen: Was gefällt mir am Kind?
- ADHS-Symptomatik anders beschreiben: Leicht begeisterungsfähig, lebhaft, offen für neue Eindrücke

Was können Bezugspersonen auf der Beziehungsebene tun?

- Fehlinterpertationen vermeiden: Es könnte auch anders sei, Kind will nicht provozieren
- Haltung überprüfen
- Für gemeinsame positive Erlebnisse sorgen
- Suche nach Ausnahmen: Solange die Beziehung angespannt ist, werden die guten Momente oft übersehen

Was können Bezugspersonen auf der Beziehungsebene tun?

- Verhalten, das nicht passt, wird ignoriert und negativ konnotiert

Was können Bezugspersonen weiter tun?

Ziel:

- Verhaltensprobleme durch wirkungsvolle Aufforderungen, positive Aufmerksamkeit bei angemessenem Verhalten und negative Konsequenzen bei nicht angemessenem Verhalten vermindern (Döpfner et al., 2000, THOP)

Was können Bezugspersonen weiter tun?

- Über Störungsbild und seine Auswirkungen informiert sein
- Dem Kind Aufmerksamkeit schenken: Erwünschtes Verhalten beachten und belohnen (positiv Verstärken)
- Regeln klar definieren und mit dem Kind besprechen
- Immer nur eine Regel auf einmal vermitteln

Was können Bezugspersonen weiter tun?

- Kind dabei anschauen, ev. leicht am Arm berühren
- Kind Regel wiederholen lassen
- Regeln in ruhiger Atmosphäre vermitteln
- Über verschiedenen Sinneskanäle informieren
- Aufforderungen von Bitten unterscheiden

Was können Bezugspersonen weiter tun?

- Konsequenzen über nicht Einhalten der Regel (oder des erwünschten Verhaltens) mit Kind besprechen
- Regeln konsequent befolgen
- Tokensystem einführen
- Klare Rollendefinition

Was können Bezugspersonen weiter tun?

Einführen von Metaphern:
Rennauto (nach Nemetschek, 2000)

Vermeiden von Stigmatisierung und
Sündenbockzuweisung in der Gruppe

Behandlungsmöglichkeiten allgemein

- Elternberatung
- Fördermassnahmen bei vorhandenen Teilleistungsproblemen wie motorische Entwicklungsstörung
- Psychomotorik
- Ergotherapie; exekutive Funktionen zB. Handlungsplanung
- Verhaltenstherapie

Fallbeispiel



Luca, 2. Klasse

Anmeldung durch Mutter auf Empfehlung der Lehrperson

Erstgespräch mit Luca und Eltern:

- Luca könne sich in Schule nicht an Regeln halten, nicht still sitzen und falle durch unruhiges Verhalten auf

Fallbeispiel

- er sei leicht ablenkbar und habe Mühe, Grenzen und Regeln zu akzeptieren
- ständiger Kampf mit Hausaufgaben

Anamnese:

- 3. von 3 Kindern
- als Säugling Mühe, einen angemessenen Schlaf-Wachrhythmus zu finden, viel geschrien, lebhaft, anstrengendes Kind

Fallbeispiel

- hat oft nicht zugehört
- Impulsives Verhalten gegenüber den Geschwistern, Streitereien
- kann nicht gut zeichnen und basteln
- Unfälle
- kann Stimmlautstärke nicht regulieren
- kann nicht planen und voraus denken

Fallbeispiel

Familienanamnese:

- Vater arbeitslos auf Grund einer Behinderung nach Unfall
- Mutter versorgt Haushalt und Vater, ist teilweise erwerbstätig
- zwei Schwestern sind unauffällig

Fallbeispiel

Fremdanamnese durch Kindergärtnerin:

- Mühe, sich an Regeln zu halten
- auch eingeübte, gleichbleibende Abläufe seien nicht geläufig
- motorische Unruhe
- Nähe-Distanz-Gefühl könne er schwer einschätzen
- werde gehänselt und schlage im Streit

Fallbeispiel

Fremdanamnese durch Kinderarzt:

- Keine somatischen Auffälligkeiten
- motorische Unruhe
- Impulsivität
- Ablenkbarkeit
- Entwicklungsverzögerungen Fein- und Grobmotorik

Fallbeispiel

Testpsychologische Abklärung:

▪ durchschnittliche intellektuelle
Leistungsfähigkeit

Schwierigkeiten im Bereich:

- akustische und visuelle Merkfähigkeit
- Arbeitsgedächtnis
- räumliche Wahrnehmung
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- bei unstrukturierten Aufgaben

Fallbeispiel

- Entwicklungsverzögerung betreffend Feinmotorik

Weiteres:

- viel Phantasie und Kreativität
- Versagensängste
- soziale Kompetenz
- geringes Selbstwertgefühl
- Demotivation
- Ängste

Fallbeispiel

Beurteilung der Abklärung:

- Unter Berücksichtigung des aktuellen Entwicklungsstandes, erfüllt L. die Kriterien einer ADHS-Symptomatik
- Die Kernsymptome waren bereits früher beobachtet worden und führten in verschiedenen Lebensbereichen zu Leiden und Entwicklungsverzögerungen

Fallbeispiel

Diagnose:

Einfache Aktivitäts- und
Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) mit
beginnender Komorbidität von emotionalen
und sozialen Einschränkungen, geringem
Selbstwert und Demotivation

Fallbeispiel

Interventionen und Verlauf:

- Auswertungsgespräch mit Psychoedukation mit den Eltern
- Therapie mit Elternberatung

Fallbeispiel

Interventionen und Verlauf:

Im Beisein der Eltern Auswertungsgespräch mit Lehrperson:

- Psychoedukation
- Mit Lehrperson:
- Eingrenzen und definieren von alltagsrelevanten Verhaltensauffälligkeiten
- Einführen von Tokensystem

Fallbeispiel

Interventionen und Verlauf:

- positive Beziehungsgestaltung
- durchbrechen von Teufelskreis

Weitere Fachstellen

- HPD
- SSA
- SHP
- Niedergelassene Psychologen, die auch Lerncoaching anbieten
- Mütter-Väterberatung bei Puncto
- Elterncoaching

Haltung

- Informationen für Eltern, Kind und Bezugsperson über Charakter und Verlauf der Störung
- ADHS als bleibende Eigenheit des Kindes akzeptieren
- Beratung im Sinne eines auf lange Frist angelegten Coachings für alle Beteiligten
- Haltung: "Du bist anders, aber Du bist trotzdem in Ordnung."
- Statt: "Du musst Dich ändern, wir schaffen das gemeinsam."

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



sicanstudios.com
WALLPAPERS, TUTORIALS, PHOTOGRAPHY, WEB DESIGN