

ADS / ADHS

Entfesselte Energie

Götz Müller /// Bingen, 12.05.2025

Konrad ?

Zappel-
Philipp ?

Friederich ?



Suppen-
Kaspar ?

Hanns
Guck-in-
die-Luft ?

Zappel-Philipp

Literarisches
Beispiel für ADHS:
Hyperaktivität am
Esstisch

Die Geschichte vom Zappel-Philipp



„Ob der Philipp heute still
Wohl bei Tische sitzen will?“
Also sprach in ernstem Ton
Der Papa zu seinem Sohn,
Und die Mutter blickte stumm
Auf dem ganzen Tisch herum.
Doch der Philipp hörte nicht,
Was zu ihm der Vater spricht.
Er gaukelt
Und schaukelt,
Er trappelt
Und zappelt
Auf dem Stuhle hin und her.
„Philipp, das mißfällt mir sehr!“

Ein Blick in die Geschichte (1)

- Erwähnung von Verhaltensauffälligkeiten bereits im 18. Jahrhundert
- Frankfurter Nervenarzt: Dr. Heinrich Hoffmann verfasst den Struwwelpeter (1845). Zappelphilipp als Prototyp des hyperaktiven ADHS-Kindes
- Erste Benennung pathologischer Begriffe analog Symptomen und Syndromen durch englischen Kinderarzt George Still (1904)
- Gesellschaftliche Einflüsse färben Begrifflichkeiten ein: Defekt in der moralischen Kontrolliertheit, Hyperaktives-Kind-Syndrom, Psychoorganisches Syndrom

Ein Blick in die Geschichte (2)

- Zeitalter der Psychopharmaka bricht an: US-amerikanisches Ehepaar Bradley experimentiert ab den 30ern mit Stimulanzien
- Geburtsstunde des Ritalin: Italiener Panizzon synthetisiert 1944 den Vorläufer von Methylphenidathydrochlorid (MPH)
- US-amerikanische Studien zur „attention deficit disorder“: Erste Formulierungen zu möglichen Kriterien (DSM-III)
- 70er und 80er: Etablierung der Störung durch Studienlage und erste Hypothesen zu biologischen Aspekten durch Bildgebung
- Ritterschlag für das ADS/ADHS: Das DSM-III-R nimmt 1983 das ADS/ADHS als Störung auf – Wahnsinn: **42 Jahre!!!**

Ein Blick in die Geschichte (3)

- 90er: Bildgebung unterstützt die Befundlage. US-Amerikanerin Quinn weist geringere Glukoseaktivität im Frontalhirn nach. Hypothese des gestörten Dopaminhaushaltes wird geboren.
- Folgejahre: Zahlreiche Studien widmen sich besonderen Fragestellungen rund um das ADS/ADHS. Therapeutische Maßnahmen werden evaluiert. Exponentielle Verschreibung von MPH setzt ein.
- Ab 2000: ADS/ADHS wird 18 und zieht ins **Erwachsenenalter** ein.
- „Berühmt“ in ADS/ADHS-Kreisen: GKV entdecken Lücke, da MPH *nicht zulässig* für Erwachsenenalter

Heute

- Trotz Ambivalenzen etablierte Störung (mit Beginn) im Kindes- und Jugendalter sowie Erwachsenenalter
- ADS: nicht mehr Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, sondern Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“)
- Multimodale Behandlung als Vorgabe: Medikation, VT und pädagogische Programme
- Kernthemen: Psychoedukation, Verbesserung der Selbstkontrolle, Strukturierungsfähigkeit und Selbstmanagement mit Übergang in Coaching
- Medikation: Aufteilung in Stimulanzien und Nicht-Stimulanzien

Diagnostische Einordnung: ADHS ist klar

- **ICD-10: F90 Hyperkinetische Störungen**

- F90.0 Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung

- F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

- F90.8 sonstige hyperkinetische Störungen

- F90.9 hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet

Klausel: Überaktivität als erforderliches Merkmal, daher „ADS ohne H“ nicht diagnostizierbar

Was tun? Auf andere Störung ausweichen → F98.80

ADS ohne H: Unsauber, aber pragmatisch ...

- **ICD-10: F98 andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**

F98.0 nichtorganische Enuresis

F98.1 nichtorganische Enkopresis

F98.2 Fütterstörung im frühen Kindesalter

F98.3 Pica im Kindesalter

...

- > **F98.80** sonstige [andere] näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend:
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität/ADS

ICD vs. DSM

ICD-10: Hyperkinetische Störungen

Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0): Beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Hyperaktivität

- Unaufmerksamkeit: 6* von 9 Symptomen
- Hyperaktivität: 3 von 5 Symptomen
- Impulsivität: 1 von 4 Symptomen

Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8):

- Sonstige nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1):

- Bei zusätzlichen Kriterien für die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens, d.h. aggressives, delinquentes oder dissoziales Verhalten

**5/9 Symptome (DSM-5 bei >17 Jahre)*

DSM-IV bzw. -5: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Kombinierte Erscheinungsform (314.01; F90.0):

- Unaufmerksamkeit: 6* von 9 Symptomen
- Hyperaktivität/Impulsivität: 6* von 9 Symptomen

Vorwiegend unaufmerksame Erscheinungsform (314.00; F98.8):

- Unaufmerksamkeit: 6* von 9 Symptomen
- Hyperaktivität/Impulsivität: Kriterien müssen nicht voll erfüllt sein (weniger als 6* von 9 Symptomen)

Vorwiegend hyperaktiv-impulsive Erscheinungsform (314.00):

- Hyperaktivität/Impulsivität: 6* von 9 Symptomen
- Unaufmerksamkeit: Kriterien müssen nicht voll erfüllt sein (weniger als 6* von 9 Symptomen)



Träumer-ADS
als eigenständiger
Subtyp

Die Kriterien: Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität

- **ICD-10**

„Überaktivität bedeutet exzessive Ruhelosigkeit, besonders in Situationen, die relative Ruhe verlangen. Situationsabhängig kann sie sich in Herumlaufen oder Herumspringen äußern ...

Beurteilungsmaßstab sollte sein, dass die Aktivität im Verhältnis zu dem, was in der gleichen Situation von gleichaltrigen Kindern mit gleicher Intelligenz zu erwarten wäre, extrem ausgeprägt ist.“

G2 definiert z.B. Sitzen bei Tisch, Stuhlkreis oder Unterricht (wenn erwartet wird, dass sie auf ihrem Platz bleiben)

Grundschulzeugnisse

- **Hyperaktiv-impulsiv**
- steht auf, läuft im Unterricht herum, fällt vom Stuhl, strahlt Unruhe aus, sehr bewegungsfreudig
- Stört den Unterricht, ruft unaufgefordert in den Unterricht hinein
- Nicht konfliktfrei, löst Auseinandersetzungen nicht verbal, gerät leicht in Handgreiflichkeiten, vergreift sich Ton
- Muss noch lernen, sich zurückzuhalten; ständig in Diskussionen verwickelt, impulsiv
- Arbeitet vorschnell, macht Flüchtigkeitsfehler, überlegt nicht
- Handschrift unleserlich

Die Kriterien:

Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität

- **ICD-10 (in den Alltag übersetzt aus Barkley: Das große ADHS-Handbuch)**

„Kommt es oft vor, dass Sie ...

... sich leicht von äußeren Reizen oder nebensächlichen Gedanken ablenken lassen?

... impulsiv Entscheidungen treffen?

... anderen ins Wort fallen oder Gespräche unterbrechen?

... viel schneller Auto fahren als andere oder Schwierigkeiten haben, ruhig im hektischen Verkehr zu bleiben?

... eine Aufgabe beginnen, ohne zuvor die Anweisungen sorgfältig gelesen oder genau zugehört zu haben?“

G3 definiert z.B. unaufgefordertes Antwortgeben, Hineinrufen, Nicht-Warten in der Reihe

Die Kriterien: Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität

- **ICD-10**

„Die beeinträchtigte Aufmerksamkeit zeigt sich darin, dass Aufgaben vorzeitig abgebrochen und Tätigkeiten nicht beendet werden. Die Kinder wechseln häufig von einer Tätigkeit zu einer anderen, wobei sie anscheinend das Interesse an einer Aufgabe verlieren, weil sie zu einer anderen hin abgelenkt werden (...). Diese Aspekte mangelnder Aufmerksamkeit und Ausdauer sollten nur dann diagnostiziert werden, wenn sie im Verhältnis zum Alter und Intelligenzniveau des Kindes stark ausgeprägt sind.“

G1 definiert z.B. Schularbeiten, Arbeiten, Aufgaben, Spielen, Zuhören, Erklärungen, Pflichten

Grundschulzeugnisse

- **Unaufmerksam-ablekbar**
- Langsam und verträumt, verspielt, mit ihrer/seiner Welt beschäftigt, mit Nebensächlichkeiten beschäftigt
- Schaut aus dem Fenster und beschäftigt sich mit der Vogelfamilie
- Trödelig, kein „Gefühl“ für Zeit, braucht viel Zeit, um Aufgaben zu beginnen oder auszuführen
- Muss noch lernen, schneller zu arbeiten, Materialien schneller bei der Hand zu haben; findet Sachen nicht immer
- Muss aufgefordert werden, sich zu beteiligen; liefert kreative Beiträge, nicht immer sachbezogen
- Mathe: Subtraktion mit Zehnerüberschreitung, Sachaufgaben schwieriger

Blick auf Subtypen *en detail*

- **ADHS**: höhere Leistungskompetenzen, grundsätzlich sozial integriert (nicht expansiv-dissozial auffällig)
- **ADHS+Impulsivität**: höhere Leistungskompetenzen, „Anecken“ vorprogrammiert (soziale Komponente)
- **ADS-Träumer**: niedrige Leistungskomponenten, sozial „dabei“, im 2.Reihe (nicht richtig ausgegrenzt, nicht voll dabei)
- **ADS-Mischtypus**: Sekundärdiagnose nach emotionalen Problemen
- **Hoher IQ kompensiert**: Meist die jungen Jahre

Schweregrad der ADS/ADHS (sensu DSM-V)

- **Leichte Ausprägung**

Sehr wenige bis keine zusätzlichen Symptome über dem Cut-Off und geringfügige Beeinträchtigung

- **Mittelgradige Ausprägung**

a) wenige zusätzliche Symptome über dem Cut-Off, jedoch mittlere bis höhere Beeinträchtigung

b) mehr zusätzliche Symptome über dem Cut-Off, jedoch geringfügige Beeinträchtigung

- **Schwere Ausprägung**

Viele zusätzliche Symptome und hohe Beeinträchtigung

Ätiologie der ADS/ADHS:

Keep it short and simple.

- **Multifaktorielle Bedingungen**

Faktor 1: Genetik. Familiäre Häufung, hohe Konkordanzen. 70-95%. Mehrere Gene im Fokus.

Faktor 2: Prä-, peri-, postnatale Schädigungen. Toxine, Sauerstoffmangel, ZNS-Schädigungen

Faktor 3: Psychosoziales. Inkonstante und inkonsistente Bedingungen.

Neurobiologische Korrelate:

Dysbalance im Neurotransmitterhaushalt. Dysregulation des Dopamins. Niedrige Glukoseaktivität im Frontalhirn. Neuroanatomische Abnormitäten. Cerebellum bei ADHS.

Neurobiologische Korrelate der ADS/ADHS:

Keep it short and simple.

- **Ableitungen für psychologische Konzepte**
- Impuls- und Verhaltenshemmung (frontaler Cortex)
- Defizitäre Anschubmotivation (Anomalien im Belohnungssystem)
- Zeitbewusstsein (Defizite bei zeitlicher Verarbeitung)
- Störungen des Arbeitsgedächtnisses (mit Folgen für Selbstregulation, Handlungsplanung und Abfolge von Verhaltensschritten)

Psychologische Betrachtung der ADS/ADHS

Störung der Selbstkontrolle

1. Defizit, Stimuli zu inhibieren

A. externe Reize: *Impulsivität und Ablenkbarkeit*

B. interne Reize: *Impulsivität und Unaufmerksamkeit*

Zentral ist eine erhöhte **I n t e r f e r e n z a n f ä l l i g k e i t**

Aufgepasst: Working memory

Das Arbeitsgedächtnis ist zentral für die Umsetzung mentaler Operationen. Es bedient simultan Wahrnehmung, Verarbeitung und Handlungssteuerung.

Ständiges Zwischenspeichern ist erforderlich: Interferenzen werden automatisch erzeugt.

Einfaches Beispiel: $37 - 18 = ?$

Subtraktionen mit Zehnerüberschreitung mit Zerlegen

$$37 - 18 = 37 - 10 - 8 = 27 - 8 = 27 - 7 - 1 = 20 - 1 = 19$$

Zwischenspeichern erforderlich!

Bei ADS: Jeder Reiz ist „gleich“, keine Unterscheidung in relevant/irrelevant
→ keine Steuerung durch Meta-Funktion der Handlungsmodifikation

Folgen für Metakognitionen

Kognitionspsychologisch werden Metakognitionen als höherwertige Muster zur Verarbeitung und Handlungssteuerung verstanden. Sie werden anhand von konkreten Lernerfahrungen entwickelt und durch Wiederholungsprozesse (mental und physiologisch) elaboriert und verfestigt. Im Regelfall werden sie implizit gelernt.

Beispiel 1: Was ist wichtig in einem Text?

Beispiel 2: Wie lange brauchst du, um eine Spülmaschine auszuräumen?

Impulsen widerstehen

- **Der erste Schritt zur Selbstkontrolle**

„Von Ablenkungen mitgerissen“

„Zu schnell am Abzug“

Selbstkontrolle wird verstanden als eine Reaktionskette, mit der wir auftretende Impulse regulieren (und nicht dem erstbesten folgen) und unser Verhalten auf die Zukunft ausrichten. Selbstkontrolle ist zielführendes und zukunftsgerichtetes Handeln.

Wie fördern?

Impulsen widerstehen

- **Der erste Schritt zur Selbstkontrolle** ist

„Von Ablenkungen mitgehen“

„Zu schnell am Abzug“

Selbstkontrolle wird von den auf tretende Impulse nicht durch unser Verhalten auf die zielführendes und zukunfts-

Reize von außen =
Präventive Maßnahmen

Reiz-Reaktion =
Stopp-Techniken,
Meta/Visuelle Hilfen, Start-
again

... der wir
(Erfolge) und
... rolle ist

Wie fördern?

Exekutive Funktionen

Völlig lost ?!?

- **Nonverbales Arbeitsgedächtnis**

„Gedanken-Chaos“

„Keine Ahnung, was ich gerade mache“

Das **nonverbale Arbeitsgedächtnis** ermöglicht es uns nicht nur, das Verhalten der anderen zu imitieren, sondern auch daraus zu lernen, und es zu vermeiden, wenn es sich als unwirksam erwiesen hat. Das nennt man stellvertretendes Lernen.

Zentral: Internalisierte Sprache

- Handlungsmodifizierend ist die **internalisierte Sprache**, die Abläufe strukturiert

Was soll ich tun?

Konkrete Handlung benennen

Wie tue ich es?

Ablauf mit Teilschritten beschreiben

Wo stehe ich?

Zwischenstopps etablieren

Unser Einsatz:

→ Üben von Selbstinstruktionen

→ Festigen mittels Visualisierungen

Zentral: Hyper- aktivität und Bewegungs- drang



Daniels Frau wäre wahrscheinlich nachsichtiger, was die Hyperaktivität ihres Mannes betrifft, wenn sie wüsste, dass das Problem auf eine schlecht getimte Gehirnentwicklung zurückgeht. Bei Personen mit ADHS reift der primäre Motorcortex – jener Teil des Gehirns, der für die Planung und Steuerung von willkürlichen Bewegungen zuständig ist – offenbar zu früh. Das höhere Gehirnzentrum für Selbstkontrolle und zukunftsorientiertes Verhalten entwickelt sich dagegen zu spät, wie eine Studie des National Institute of Mental Health (NIMH) gezeigt hat (Shaw et al., 2007). Das bedeutet, dass Kinder mit ADHS den neurologischen Impuls haben, ständig in Bewegung zu sein, ohne dass ein automatisches «Bremssystem» dieses Verhalten stoppt. Mit fortschreitender Entwicklung holt jene fabelhafte Lernmaschine namens Gehirn dann einiges auf, weswegen der erwachsene Daniel nicht mehr durch das Haus turnt. Allerdings kann das Gehirn nicht so weit aufholen, dass es das Inhibitionsniveau eines Erwachsenen ohne ADHS erreicht. Deswegen verspürt Daniel nach wie vor eine innere Unruhe und den Drang, dauernd etwas zu tun.

Zentral: Hyper- aktivität und Bewegungs- drang

Mal ehrlich: Wer hat das
gewusst? Psychoedukation ist für
alle gut! Weniger Klischees,
weniger Voreingenommenheit!



Daniels Frau wäre wahrscheinlich nachsichtiger, was die Hyperaktivität ihres Mannes betrifft, wenn sie wüsste, dass das Problem auf eine schlecht getimte Gehirnentwicklung zurückgeht. Bei Personen mit ADHS reift der primäre Motorcortex – jener Teil des Gehirns, der für die Planung und Steuerung von willkürlichen Bewegungen zuständig ist – offenbar zu früh. Das höhere Gehirnzentrum für Selbstkontrolle und zukunftsorientiertes Verhalten entwickelt sich dagegen zu spät, wie eine Studie des National Institute of Mental Health (NIMH) gezeigt hat (Shaw et al., 2007). Das bedeutet, dass Kinder mit ADHS den neurologischen Impuls haben, ständig in Bewegung zu sein, ohne dass das »Bremsensystem« dieses Verhalten stoppt. Mit fortgeschrittenem Alter holt jene fabelhafte Lernmaschine namens Gehirn gegen der erwachsene Daniel nicht mehr durch das Verhalten auf. Wenn das Gehirn nicht so weit aufholen kann, dass es das Verhalten von Erwachsenen ohne ADHS erreicht. Deswegen verbleibt eine innere Unruhe und den Drang, dauernd etwas zu tun.

Zentral: Hyper- aktivität und Bewegungs- drang

**Intervention:
Mehr
Bewegung!**



Daniels Frau wäre wahrscheinlich nachsichtiger, was die Hyperaktivität ihres Mannes betrifft, wenn sie wüsste, dass das Problem auf eine schlecht getimte Gehirnentwicklung zurückgeht. Bei Personen mit ADHS reift der primäre Motorcortex – jener Teil des Gehirns, der für die Planung und Steuerung von willkürlichen Bewegungen zuständig ist – offenbar zu früh. Das höhere Gehirnzentrum für Selbstkontrolle und zukunftsorientiertes Verhalten entwickelt sich dagegen zu spät, wie eine Studie des National Institute of Mental Health (NIMH) gezeigt hat (Shaw et al., 2007). Das bedeutet, dass Kinder mit ADHS den neurologischen Impuls haben, ständig in Bewegung zu sein, ohne dass das »Bremsensystem« dieses Verhalten stoppt. Mit fortgeschrittenem Alter holt jene fabelhafte Lernmaschine namens Gehirn gegen der erwachsene Daniel nicht mehr durch das höhere Gehirn dann das Gehirn nicht so weit aufholen, dass es das Verhalten von Erwachsenen ohne ADHS erreicht. Deswegen verbleibt eine innere Unruhe und den Drang, dauernd etwas zu tun.

Mal ehrlich: Wer hat das gewusst? Psychoedukation ist für alle gut! Weniger Klischees, weniger Voreingenommenheit!

Durchatmen
und nachdenken.

Anregungen für den Alltag

- **Routinen zuoberst, Abweichungen danach:**
Abläufe helfen, Strukturierungsfähigkeit aufzubauen und Zeitbewusstsein zu fördern
- **Mehr als ein Kanal:**
Visuelle Hilfen zur Struktur – von Reizwörtern bis hin zu Bildern!
- **Sprache minimieren:**
Anweisungen knapp – nutze den Imperativ! Nimm Mimik und Gestik dazu!
- **Lernen „am Modell“:**
Ob Ablauf oder Textaufgabe, denke „laut“, was zu tun ist, wie es zu tun ist und befehle dir dann jeden einzelnen Schritt.

Anregungen für den Alltag

- **Separation bei Eskalation:**
Kurze Ansage, Geste und Auszeit.
- **Keine impulsiven Höchststrafen:**
Kündige nur das an, was du zu mindestens 51% auch durchziehst!
- **Bedingungslos geknuscht:**
Einfach mal zwischendurch ... ohne Bedingung!
- **Moralisierungen abgeschafft:**
Enttäuschung, Abwertung und übermäßige Kritik? Nein!
Verhalten beurteilen, nicht die Person! In etwa so: „Ich finde nicht gut, dass du das gemacht bzw nicht gemacht hast“

ADS Mainz e.V.

Gesprächskreise mit Themen, teilweise Eltern- und teilweise Erwachsenen-spezifisch, teilweise überlappende Themen.

ADHS Spaziergänge (persönliche Treffen zum Austausch)

Telefon/Zoom Beratungsgespräche

alle zwei Jahre Herbstseminar (ganztägige kostenpflichtige Veranstaltung)

Vorträge mit eingeladenen Referenten

Homepage mit Terminen (Online-Gesprächskreise, Spaziergänge, Sonstiges)

unter **ads-mainz.de**

Telefonberatung:

Bei Anfragen per Mail an

info@ads-mainz.de

bitte Rückrufnummer angeben!

Kontakt:

Fax 0611 34 17 05 82

info@ads-mainz.de

Angelika Dripke

Tel 0151/40405984

Kontakte in
Bingen und
Mainz

AD(H)S Selbsthilfegruppe für Angehörige von Kindern und Jugendlichen - Bad Kreuznach

Kontakte zu anderen betroffenen Familien und Zugehörigen von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S erhalten:

- als Eltern zu Wort kommen
- gemeinsamer Austausch
- gegenseitige Unterstützung
- neue Wege ausprobieren
- Vertraulich und kostenloses Angebot

Anfragen per E-Mail: adhsselbsthilfe-kh@web.de