

Annabelle sei Dank !

Hinweise zum aktuellen Stand und der
Diagnostik der ADHS

Dr.med. Meinrad H. Ryffel
Kinder- und Jugendarzt FMH
3053 Münchenbuchsee
mhryffel@hin.ch

Geschichte von Alex

(auf Grund des von der Mutter verfassten Lebenslaufes)

- Zwillings A einer alleinerziehenden Mutter (kompetente differenzierte Frau in leitender Stellung), Vater = Heilpädagoge, verheiratet, hat von Anfang an jeden Kontakt zu Kindern verweigert.

Geburt habe lange gedauert (2 Stunden Presswehen), jedoch ohne Komplikationen, Zwilling B = Schwester Regula: Steissgeburt.

- Als Säugling habe Alex fast immerzu geweint. Starke Koliken. Wollte die ersten vier Monate fast nur herumgetragen werden. Zwillingsschwester war absolut problemlos und „stand“ immer geduldig zurück.

- Kinder werden von Mutter und Grossmutter betreut.
- Kleinkind: Alex war der grössere „Mammihöck“ als die Schwester. Suchte, wenn er die Auswahl hatte, immer meine Nähe und ging nicht gerne zu anderen erwachsenen Personen. Sonst lebhaftes Kleinkind.
- Kindergarten: Erste Probleme, hatte dauernd Reklamations-Telefonate mit der Kindergärtnerin. Alex plage andere Kinder, könne sich nicht einordnen, sei laut und frech etc. 2 Jahre Kindergartenbesuch getrennt von der Schwester.

Kindergartenkind, Verdacht auf
ADHS

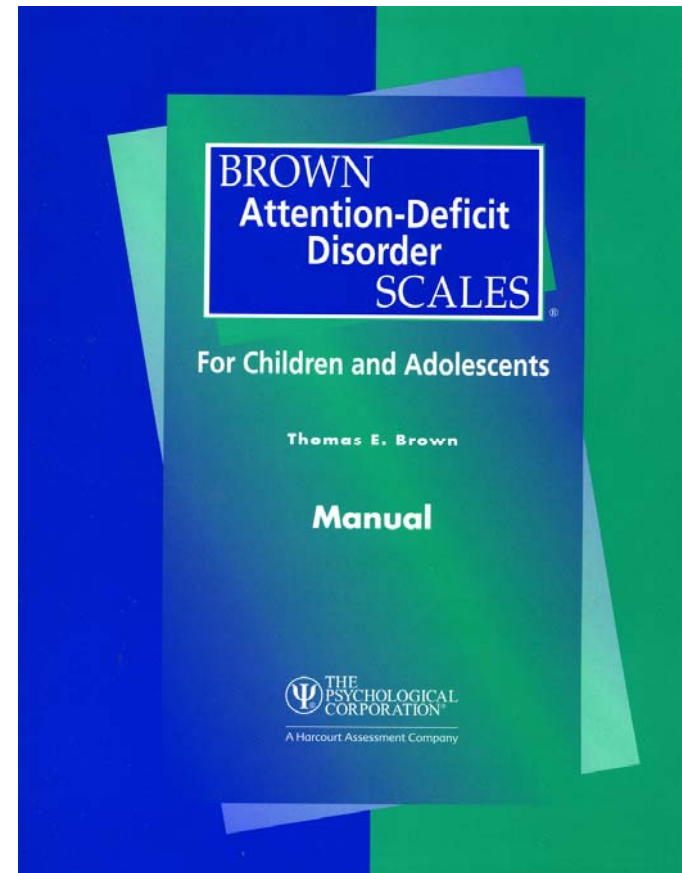
???

Diagnostik der ADHS im Vorschulalter

- Meistens keine endgültige Diagnose möglich, jedoch als „Arbeitshypothese“ für Therapie
- Familienanamnese ! Eltern betroffen ??
- Umfassende Vorsorgeuntersuchung (vor allem Sinnesorgane !), Schlafstörung ?, Sleep-Apnoe Syndrom ?
- Entwicklungspsycholog. Beurteilung durch heilpäd. FE (Wiener Testsystem) oder Entw. Psychologin (K-ABC, Diff. ED und GD !)
- Störungsspezifische Fragebogen (Brown, DSM IV)

Brown ADD - Scales

Umfassen neben den DSM IV - Kriterien weitere Auffälligkeiten im Bereich der gestörten“ exekutiven Funktionen“, wie sie klinisch bei ADHS-Betroffenen vorhanden sind und sich **häufig durch eine Stimulanzientherapie verbessern lassen können**



Exekutive Funktionen: Modell des Hirnorchesters nach T. Brown

- **Dirigent:** Koordination der Informationsverarbeitung: In- und Output
- **Musiker:** Wahrnehmungsfunktionen, zB auditiv, visuell, taktilkinaesthetisch
- **Instrumente:** Sinnesorgane wie Augen, Gehör, Tastorgane



0 1 2 3

The logo for Brown Add Scales, featuring the text "BROWN ADD SCALES" in a stylized, bold font, with "ADD" being the largest and most prominent word. The logo is tilted and has a textured, metallic appearance.

Zutrenn. 0 1

2. hat grosse Schwierigkeiten mit Schularbeiten
3. ist häufig von Aufgaben überfordert, die sie/er eigentlich bewältigen kann
4. ist beim Lesen nicht selbstausgewählter Lektüre mit den Gedanken abgelenkt
5. gerät beim Lesen leicht abgelenkt, beginnt zwar mit einer Tätigkeit, wechselt dann aber rasch auf eine andere weniger wichtigen Tätigkeit
6. wird sehr leicht abgelenkt, um sich daran erinnern zu können, kann sich aber einer anderen Lesestoff nichts zu tun merken
7. scheint nach dem Lesen einer nicht selbstgewählten Lektüre alles vergessen zu haben, was er/sie in einem Tag etwas zu begreifen oder eine neue Fähigkeit zu erlernen, kann sich aber noch an einige Details erinnern, begreift aber nicht die grösseren Zusammenhänge
8. liest nur wenig, liest nicht mehr daran erinnern, begreift aber nicht die grösseren Zusammenhänge
9. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
10. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
11. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
12. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
13. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
14. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
15. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
16. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
17. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
18. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
19. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
20. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
21. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
22. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
23. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
24. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
25. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
26. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
27. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
28. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
29. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
30. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
31. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
32. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
33. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
34. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
35. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
36. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
37. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
38. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
39. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
40. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
41. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
42. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
43. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
44. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
45. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
46. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
47. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
48. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
49. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
50. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
51. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
52. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
53. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
54. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
55. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
56. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
57. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
58. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
59. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
60. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
61. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
62. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
63. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
64. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
65. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
66. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
67. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
68. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
69. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
70. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
71. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
72. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
73. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
74. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
75. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
76. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
77. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
78. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
79. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
80. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
81. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
82. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
83. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
84. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
85. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
86. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
87. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
88. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
89. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
90. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
91. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
92. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
93. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
94. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
95. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
96. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
97. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
98. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
99. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig
100. liest zu langsam, liest zu schnell, liest zu ungeduldig

Vorläufige
deutsche
Übersetzung
für den eige-
nen Praxisein-
satz

6 Symptomgruppen („Clusters“)

in den Brown ADD-Scales

- AKTIVIERUNG
- KONZENTRATION
- MOTIVATION
- AFFEKTIVITÄT
- GEDÄCHTNIS
- HYPERAKTIVITÄT

Ideal wäre ein möglichst einfacher
objektiver Test für Kleinkinder !!

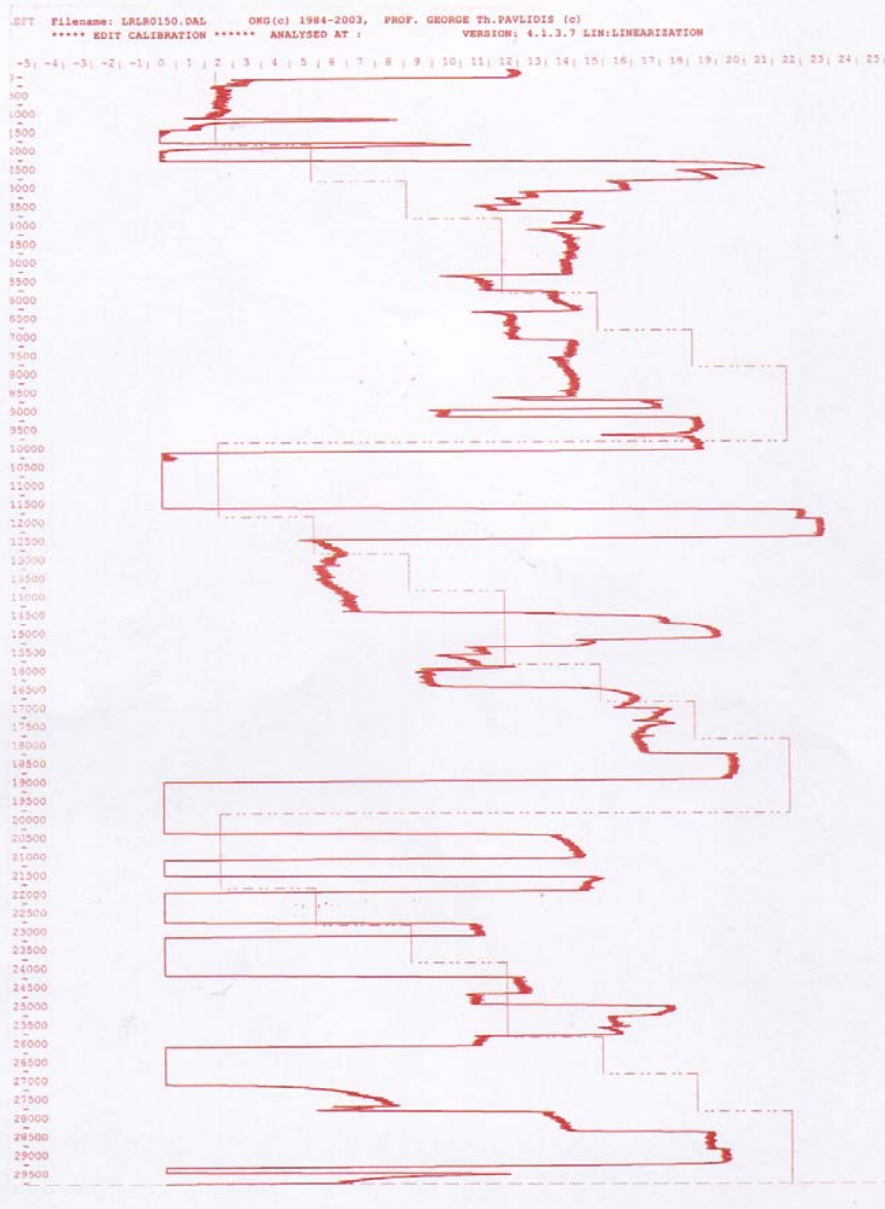
Eventuell wird dafür – neben wahrscheinlichen,
aber sehr aufwendigen und kostspieligen Brain-
Imaging- Methoden – möglicherweise in den
nächsten Jahren ein Test des griechischen
Psychologen Prof. G. Pavlidis zur Verfügung
stehen !

FULLY AUTOMATED OKG SYSTEM

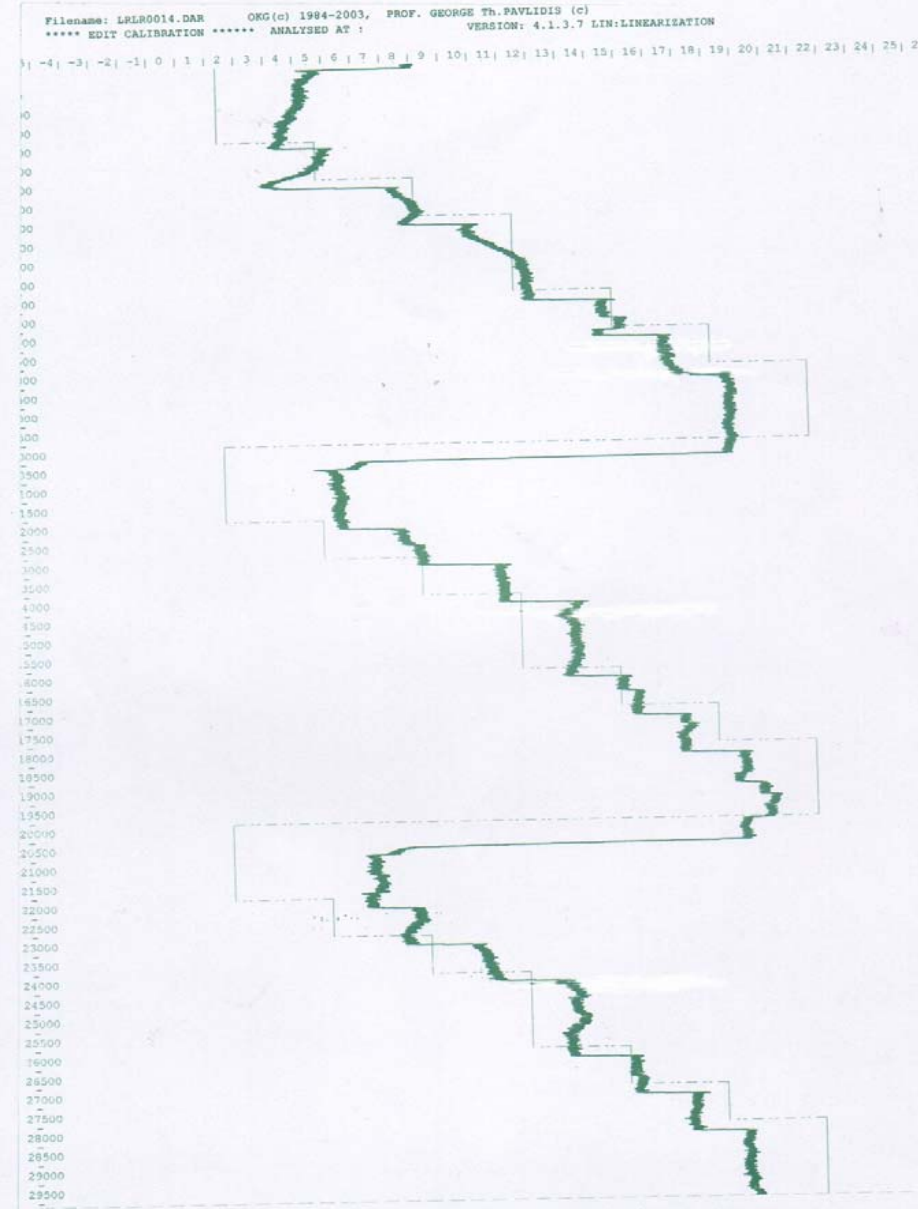


LEFT-RIGHT GUIDED SACCADES

ADHD



non-ADHD

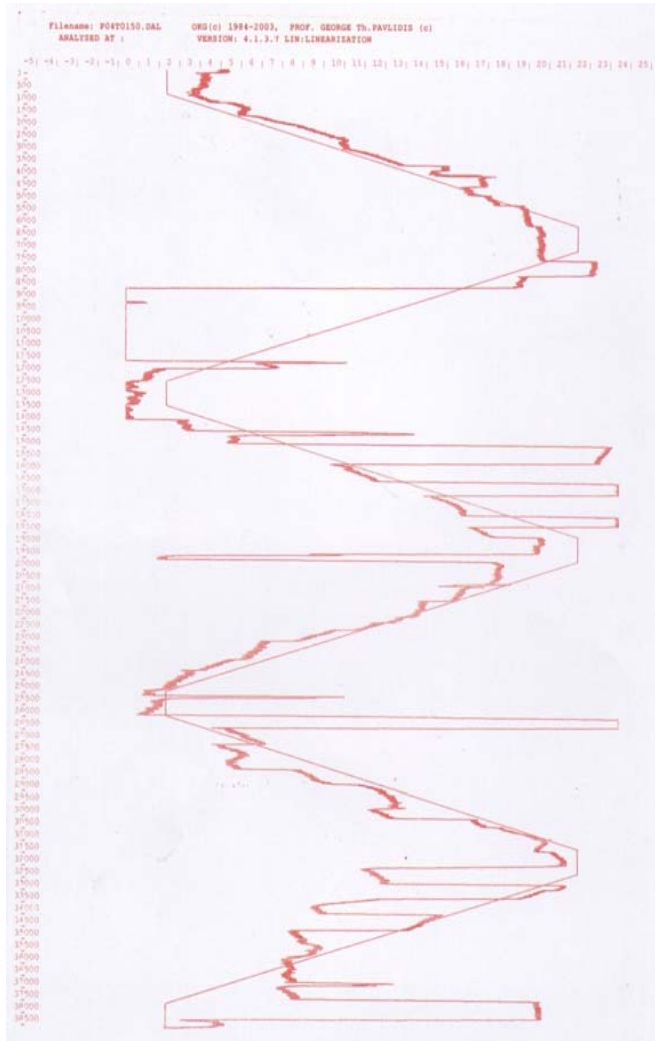
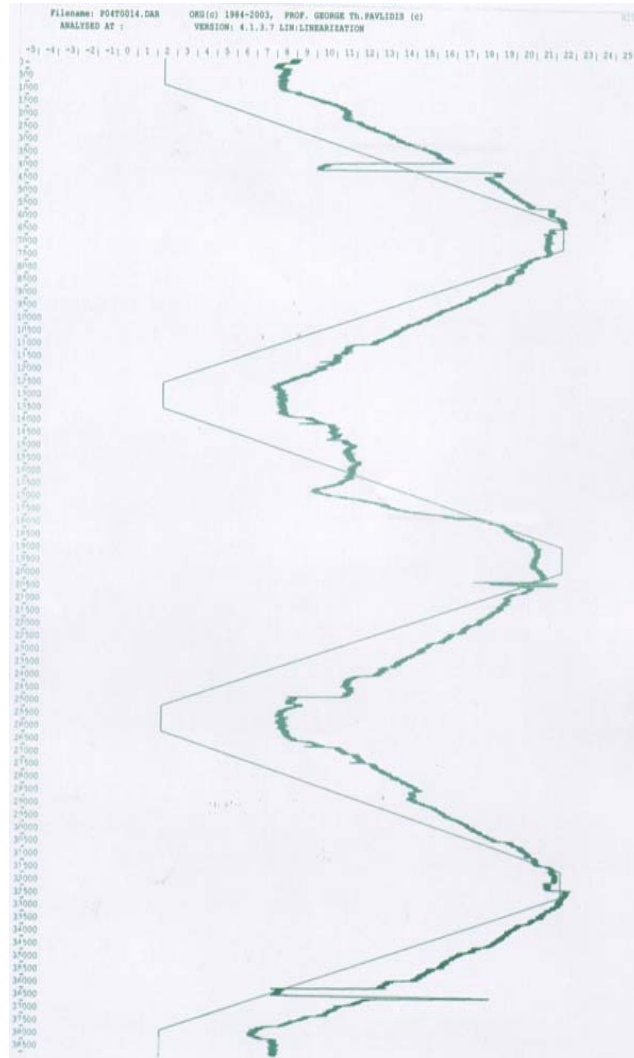
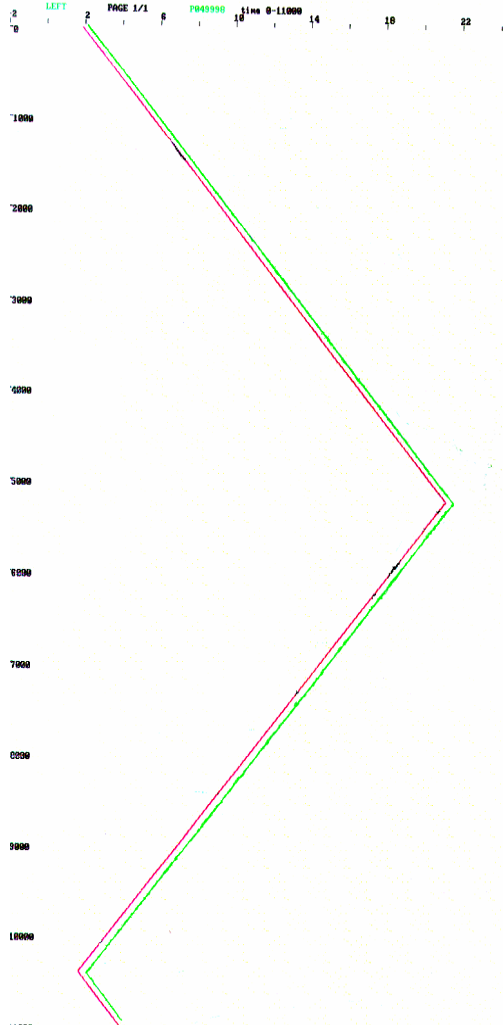


PURSUIT

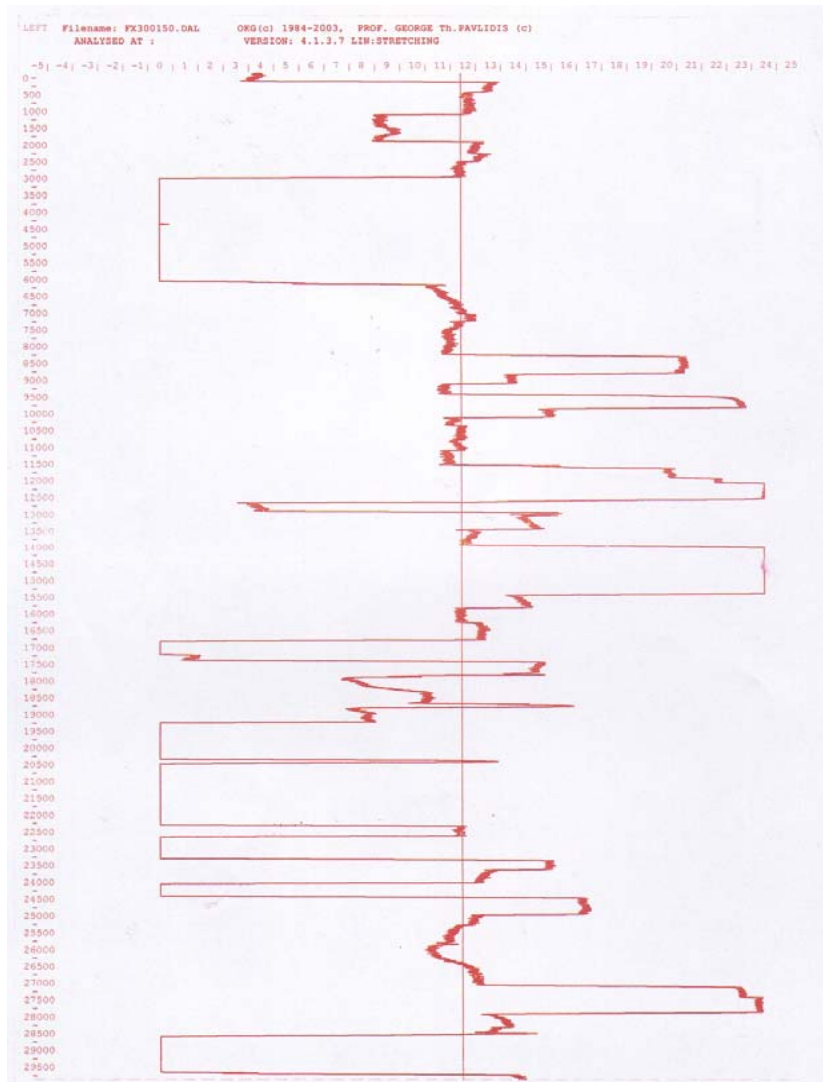
IDEAL

non-ADHD

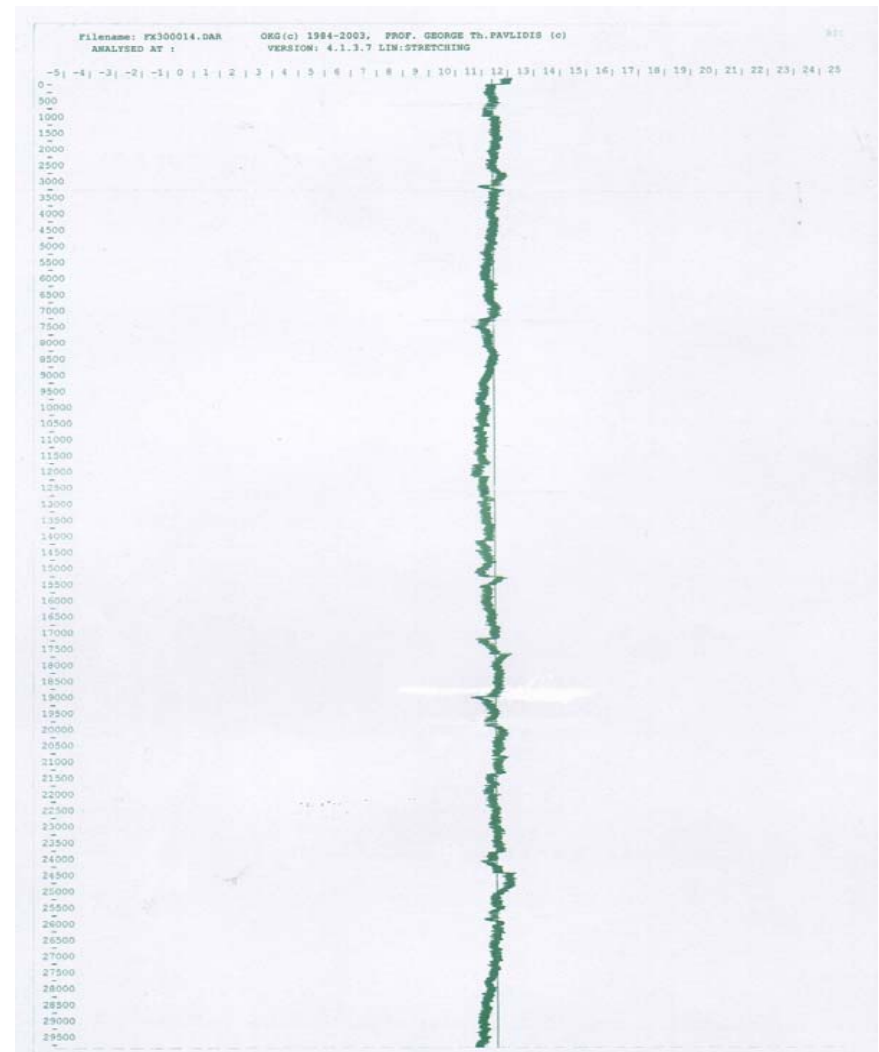
ADHD



ADHD



non-ADHD



Therapie im Vorschulalter

- Information, „Bibliothek-
pie“
- Heilpäd. Früherziehung
- Cave: Elternkurse (Triple
P etc)
- Event. oligoantig. Diät
- Event. Medikation



- 1./2.Klasse: Einschulung gemeinsam mit der Schwester. Hatte eine sehr verständnisvolle, ältere 1./2.- Klassenlehrerin, die Alex vieles nachgesehen hat. Regula hat von Anfang an jeweils für sich und Alex gedacht und gehandelt (Schulhefte und Anderes mitgenommen etc). Hat ihm jeweils bei den Aufgaben geholfen. Dadurch 1./2. Klasse nicht sehr auffällig. („Coaching durch die Schwester“!)
- 3./4.Klasse: Alex hat erstmals einen Lehrer. Erste grössere Verhaltensprobleme. Unruhig in der Klasse, unzuverlässig, vergisst vieles. Deshalb erstmals zu Kinderpsychiater (Chefarzt). Im Vordergrund steht dabei die „Vaterproblematik“, der von Psychiater gewünschte Kontaktversuch mit Vater lässt sich nicht realisieren. Zusätzlich Besprechung der Schul- und Erziehungsprobleme. Keine weitere Abklärung.

Schulkind, Verdacht auf ADHS

???

Diagnostik im Schulalter

- FA, persönliche Anamnese, Leidensdruck
- Störungsspezif. Fragebogen (Brown, DSM IV)
- Allg. päd. Untersuchung, event. neuromot. US
- Spezif. Aufmerksamkeitsteste
- Event. computerisierte Testuntersuchungen
- Umfassende Schulpsychologische Abklärung (zusätzliche Lernstörungen ??)
- **Die Diagnose einer ADHS ist aber weiterhin vor allem eine klinisch zu stellende DIAGNOSE**

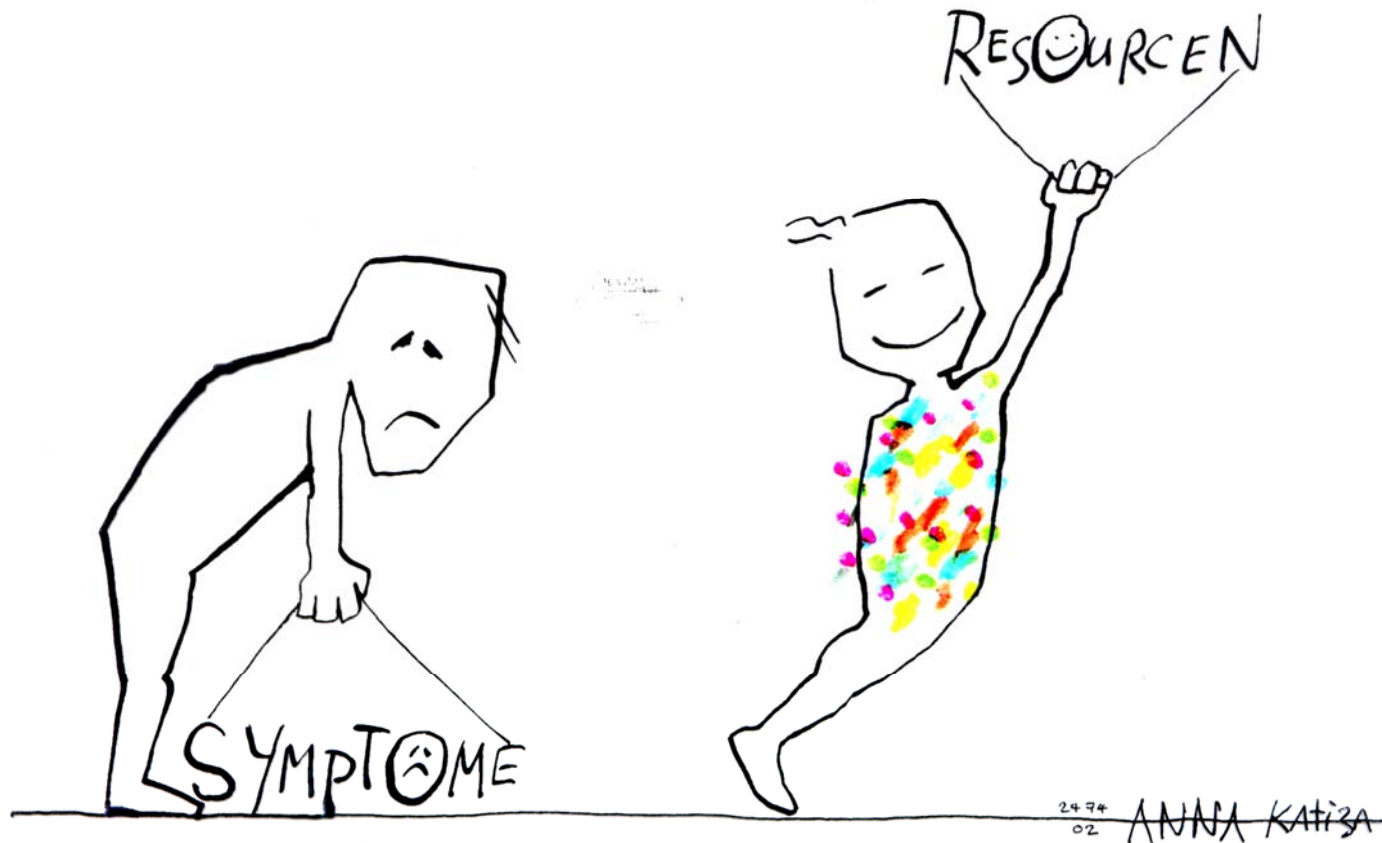
Therapie im Schulalter

Bei hohem Leidensdruck vor allem beim Kind

- Information v. Kind und aller Bezugspersonen
- Basismedikation mit Stimulanzien
- Verhaltenstherap. Begleitung, “Coaching“
- Je nach Zusatzproblematik (Komorbidität) weitere Therapie

► Achtung vor zu viel Therapien, Mobilisierung der Ressourcen und Stärken !!

Mobilisierung der vorhandenen Ressourcen



- 5./6.Klasse: Zunehmende Verhaltensprobleme gegenüber Mitschülern und in der Klasse. Alex ist unruhig, unzuverlässig und unselbständig und kann die erwarteten Leistungen nicht erbringen. Hausaufgaben erledigt er praktisch nie. Lehrerin schlägt mit der Begründung von Unreife die Wiederholung der 6. Klasse vor. Schwester Regula weiterhin problemlos.
- Wiederholung 6. Klasse: Bei einem Lehrer, der Alex auch nicht in den Griff bekommt. Kleine zeitweise Verbesserungen. Vergisst viel, ist unzuverlässig. In diesem Alter fällt mir erstmals auf, dass er übermässig viele Sachen verliert/verlegt.
- Übertritt mit Ach und Krach in die Sekundarschule

- Während 1.-6.Klasse: Viele Unfälle, hat unter anderem drei Mal den gleichen Arm gebrochen.
- 7. Klasse in der Sek: Bereits nach 14 Tagen schriftliche Mitteilung, dass das Verhalten von Alex unakzeptierbar sei. Hauptpunkte: Alex höre nicht zu, störe permanent den Unterricht unter anderem durch Umherlaufen im Schulzimmer, habe ein freches Maul, schwatze ungefragt dazwischen, gebe zu allem seine Kommentare ab. Wenn der Lehrer interveniere, reagiere Alex aggressiv und frech. Er hänsle und plage schwächere Kinder etc.

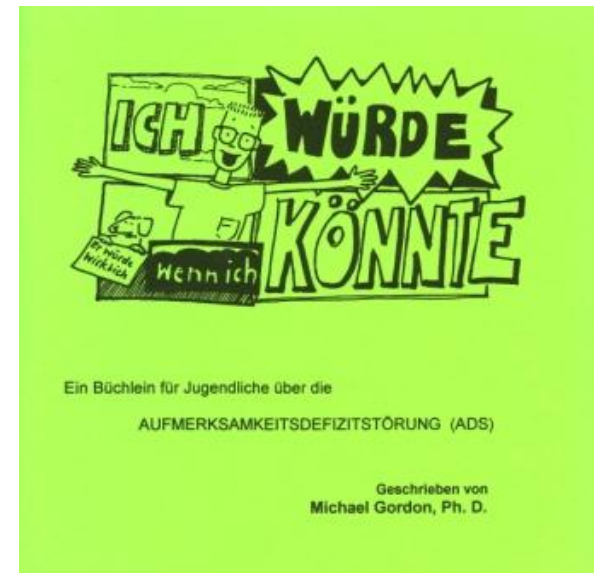
- Nach einer weiteren Woche trotz Stützgesprächen wieder ein Lehrerbrief zum Verhalten. Mehrmals keine Hausaufgaben gemacht, raste völlig aus, schimpfte und fluchte im Klassenzimmer.
- Eine Woche später (also in der 4. Woche an der neuen Schule) erhalte ich eine Liste mit 25 Kritikpunkten darauf – erste Erwähnung eines Time-outs.
- Mit dem Wechsel an die Oberstufe gerät Alex zudem bei den neuen Schulkameraden in eine Kiffergruppe. Innert kürzester Zeit grosses Kiffer- und Nikotinproblem.

Jugendlicher: Verdacht auf ADHS
und Abhängigkeitsproblematik

???

Diagnostik im Jugendalter

- Jugendlichen für Abklärung zu motivieren versuchen, je nach bisherigem Verlauf und vor allem des Begabungspotentials sehr unterschiedlicher Erfolg. Bewährt haben sich die Lektüre von „Felix“ oder „Wenn ich nur könnte“



- Suchtproblematik häufig im Rahmen einer Selbstmedikation
- Selbstbeurteilung in Fragebogen vor allem bei Buben wenig objektiv
- Häufig sind auffallende Testbefunde für den Jugendlichen selbst wichtig, damit er endlich selbst erkennen kann, dass wirklich eine Problematik vorhanden ist !

Therapie im Jugendalter

- Meistens Medikation als Basistherapie, verändert aber die sekundär entstandenen Probleme nicht sofort !, va bei gutem Begabungspotential jedoch zT überraschend gute Resultate !
- Verhaltenstherapeutische Begleitung, scheitert relativ häufig an Noncompliance....
- Information des Lehrmeisters, einer höheren Schule etc („ADHS wächst sich doch aus“, „ein Gymnasiast kann doch kein ADHS haben“ etc)

- In der Folge Abklärung im Schulpsychologischen Dienst. Feststellung von leichten Wahrnehmungsstörungen, Verdacht auf POS. Schulpsychologe erwähnt auch eine Therapie mit Ritalin. Da ich eine korrekte Überwachung nicht garantieren kann (Ortsabwesenheit durch Berufstätigkeit) und im Hinblick auf das Alter von Alex (14-jährig) habe ich das (Alex übrigens auch) abgelehnt.
- Trotz enger Begleitung durch Lehrer, Jugend- und Familienberatung anschliessend Schulausschluss.
- Übertritt in die Kleinklasse B: Sehr verständnisvoller Lehrer, der von Alex sehr respektiert wird und den er sehr gerne hat. Anfänglich gutes Benehmen und erstmals passable Leistungen in der Schule.

- Auch dieser Lehrer stellt jedoch fest, dass es Alex schwer fällt sich zu konzentrieren. Auch in dieser Klasse gelingt es Alex nicht, auf Dauer zuverlässig und selbständig zu arbeiten.
- Zu Hause dauernd Disziplinarprobleme, hält keine Zeitregeln mehr ein, grosse, sehr lautstarke Ausraster, wenn ich ihn mit seinem Verhalten konfrontiere. Knallt seine liebsten Sachen (Handy) die Wände hoch, wenn es nicht nach seinem Kopf geht. Mir gegenüber sehr ausfällig und frech.

- Eintritt in eine Therapeutische Wohngruppe
3.2002 -9.2002: dies auf Wunsch der Mutter – am Wochenende ist Alex jeweils zu Hause. Mit enger Begleitung durch die TWG vorübergehende Besserung der Situation.
- Wechsel in die Regelklasse, 8. Schuljahr: Auf Grund des guten Berichts in der Kleinklasse erneuter Wechsel in die Regelklasse.
- Nach kurzer Zeit wiederholtes unentschuldigtes Schwänzen, ich denke auf Grund des zunehmenden Kiffens. Zuletzt wochenweises Fernbleiben vom Unterricht. Alex verkehrt nur noch mit seinen „Kifferfreunden“. Hält sich an keine Abmachungen, weder zu Hause noch in der Schule und bleibt teils ganze Nächte weg.

- Grosses Kifferproblem, in diesem Zusammenhang kleinere Delikte (Diebstähle). Jugendgericht wird eingeschaltet und verordnet Arbeitsleistungen (3x1/2 Tag in einem Altersheim), die Alex strikte verweigert.
- Deshalb Einweisung auf die Beobachtungsstation eines Jugenddorfes 03.2003-06.2003:
- Kinderpsychiatrische Begutachtung im Auftrag des Jugendgerichtes mit Frage ob eine ADHS vorliege.

Begutachtung im Hinblick auf eine
ADHS

???

Voraussetzung für ein Gutachten ist, dass der Gutachter die ADHS-Problematik kennt !

- Bei Alex wurden die vorhandenen Akten und Untersuchungen nicht zugezogen um „objektiver“ zu beurteilen....Kein Lebenslauf d. Mutter !
- Selbstbeurteilung (typ.weise !) wenig ergiebig, wird als „unkooperatives Verhalten“ bezeichnet
- Kein Einsatz von störungsspezif. Fragebogen, jedoch viele andere, die wenig auffällig ausfallen
- Auf Grund des Arbeitsverhaltens in Testsituation wird Aufmerksamkeit und Konzentration als unauffällig bezeichnet. Keine spezif. Teste. IQ 105 !

- Jedoch sehr viele projektive Testverfahren, die alle wenig auffällig sind

► **Beurteilung im 26-seitigen Gutachten:**

Bei Alex handelt es sich um einen normal begabten 16-jährigen Jugendlichen, bei dem keine psychiatrische Erkrankung besteht. Offensichtlich auf dem Boden sich potenzierender Stressoren (sozial nicht präsenter und ablehnender Vater, alleinerziehender Elternteil in Dreigenerationenfamilie sowie negative Schulerfahrungen) kam es in den letzten zwei Jahren zu diesen eskalierenden Verhaltensstörungen.

Eindrucks­mässig könnte es sich um die Folge einer Verwahrlosungssituation handeln, auch wenn das Verhalten von Alex Zeichen einer Autoritäts- und Reifungskrise zeigt. Innerhalb der ambulanten Begutachtungssituation lernten wir einen Jugendlichen kennen, der nicht bereit war, sich in einen eigentlichen Abklärungsprozess einzulassen. Insofern sind weitergehende Empfehlungen nicht möglich und die Entscheidung, den stationären Beobachtungsaufenthalt in einer geschlossenen Einrichtung fortzusetzen, wird von unserer Seite unterstützt. Gegenwärtig sind pädagogische vor therapeutischen Massnahmen zu empfehlen.

- Alex kann und will sich auch im Jugenddorf nicht einordnen, haut wiederholt ab und ist zuletzt einen vollen Monat auf „der Kurve“. Daraufhin Ende Juni 2003 Wegweisung vom Jugenddorf.
- Einweisung in ein geschlossenes Aufnahmeheim 07.2003-10.2003: Cannabis-Entzug im AH. Alex macht ausserordentlich schnell relativ grosse positive Verhaltensfortschritte. Es gefällt ihm gut in dieser engen Struktur. Er findet, dass ihm das „Wieder Tritt fassen“ anderswo nie gelungen wäre. Verbleib im Heim bis Ende Oktober 2003. Keine weiteren Abklärungen
- Alex verliert durch diese Aufenthalte, mehrheitlich ohne Schulunterricht, ein ganzes Schuljahr.

- Übertritt in ein privates Internat:

Alex wünscht sich ein Nachholen seiner mangelhaften Schulbildung, was ihm gewährt wird mit dem Übertritt in ein Internat im Berner Oberland.

- Eintritt in die 8. Klasse im November 2003.

Anfänglich passable bis gute Leistungen. Alex gibt sich Mühe. Enge Begleitung durch Sozialpädagogen des Jugendgerichtes. Verhalten und Leistungen auf und ab. Kann sich zunehmend nicht an Regeln halten, ist teils chaotisch, sowohl in der Ordnung wie auch in der Arbeitsweise. Die Schulleistungen sind sehr unterschiedlich. Kifferrückfälle an den Wochenenden mit seinen ehemaligen „Kiffer-„Freunden.

- Auf Grund von zeitweisen Verhaltensbesserungen und auf Grund seines Alters Wechsel aus Internat in ein Jugendhaus (quasi Aussenstation des Internats – betreutes Wohnen mit weniger enger Struktur als im Internat).
- Im September/Oktober 2004 erneuter Leistungsabfall, begleitet von disziplinarischen Problemen in Schule und Jugendhaus, Ordnungsprobleme und immer wieder Alltägliches, das er nicht auf die Reihe kriegt. Er scheitert an den kleinsten Dingen.
- Time-Out bei einem Bergbauern Anschliessend Schulausschluss, später für ca. einen Monat zu einem Emmentaler Bauer, dies zur „Besinnung“.

- Anschliessend auf Bio-Bauernhof in Südfrankreich
Februar 2005 bis Juli 2005: mit Einzelunterricht
jeweils am Morgen.
- Beurteilung der dortigen Lehrerin: Lieber, eigentlich williger Schüler mit guter Intelligenz. Grosses Interesse für Literatur, Geschichte und Politik. Wenn Alex jedoch etwas erarbeiten sollte, könne er sich auch in der Zweiersituation nur für sehr kurze Zeit konzentrieren. Wenn ihn das Thema nicht interessiere, werde es noch schwieriger. Er könne an nichts wirklich dranbleiben – wenig Durchhaltevermögen. Ordnung chaotisch. Grosser Widerspruchsgeist. Neige zur Selbstüberschätzung. Sehr höflich und hilfsbereit im Umgang.

- Auf Wunsch von Alex frühzeitige Rückkehr in die Schweiz im Juli 2005 da Alex 2006 eine Berufslehre machen möchte, dies entgegen dem Rat des weiterhin zuständigen Sozialpädagogen des Jugendgerichtes !
- Feedback des Betreuers im Jugendhaus im August 2005: Alex sei sehr „fahrig“ und unordentlich, mehr noch als vor seinem Aufenthalt in Frankreich, hüpfte von einer Aufgabe zur anderen (beim Verrichten von zugewiesenen Arbeiten im Haus und Garten). Hingegen erlebe er ihn als sehr höflich und aufgestellt (früher teils ungeduldig, aufbrausend und frech zu den Betreuungspersonen).

- Alex ist nun 18 jährig, 8 Jahre Primarschulstoff, Schwester Regula besucht ohne Probleme das Gymnasium....
- Mutter und Regula lesen zufälligerweise einen Bericht in der





VERKANNT KRANKHEIT

Frauen, die an der Aufmerksamkeitsstörung ADHS leiden, sind oft unkonzentriert, lassen sich von allem ablenken und haben Probleme, ihren Alltag zu meistern. Wird ihre Krankheit jedoch erkannt und behandelt, können sie Grosses leisten.

Text: NICOLE ZIMMERER Illustration: TINA KERNING

Lisa Braun* war mit 14 Jahren schon bei dem, was sie als Schreierin immer ab, einen inneren Unruhe gefühlte, verlegte sie immer, ihre 14. Regenschirm, sie war zornig. Des Hauskalt bekam hin, aber mit der Kinderer überfordert. Und an Berufsaussicht nicht zu denken.

Bis vor zwei Jahren dachte sie halt so. Nie hätte sie krank sei. Doch sie ist, rige leidet an ADHS, der kognitiven/Hyperaktivität an ADHS erkrankt ist, ist aufmerksam, unpraktisch, ängstlich und verlegt und nicht alles Mögliche. ADHS sich durch jedes Geräusch sei es bloss ein tropfender Badezimmer. Sie wirken zornig oder hektisch, spring häufig von einem Thema und haben ständige Müdigkeit im Angriff zu sein.

Bericht über ADHS im Erwachsenenalter !
Vieles im Artikel treffe doch auf Alex zu !

- Obwohl die betreuenden Sozialpädagogen und die Leitung des Jugendheimes von einer „Medikalisierung“ dieses „pädagogischen Problems“ abraten, meldet sich die Mutter nun bei mir für eine weitere Beurteilung und Abklärung an.....
- Auf Grund des vorliegenden Lebenslaufes, dem Leidensdruck und dem ausdrücklichen Wunsch von Alex (der vor der Konsultation bereits „Felix“ gelesen hat) ohne weitere Abklärung Medikationsversuch mit Stimulanzien !



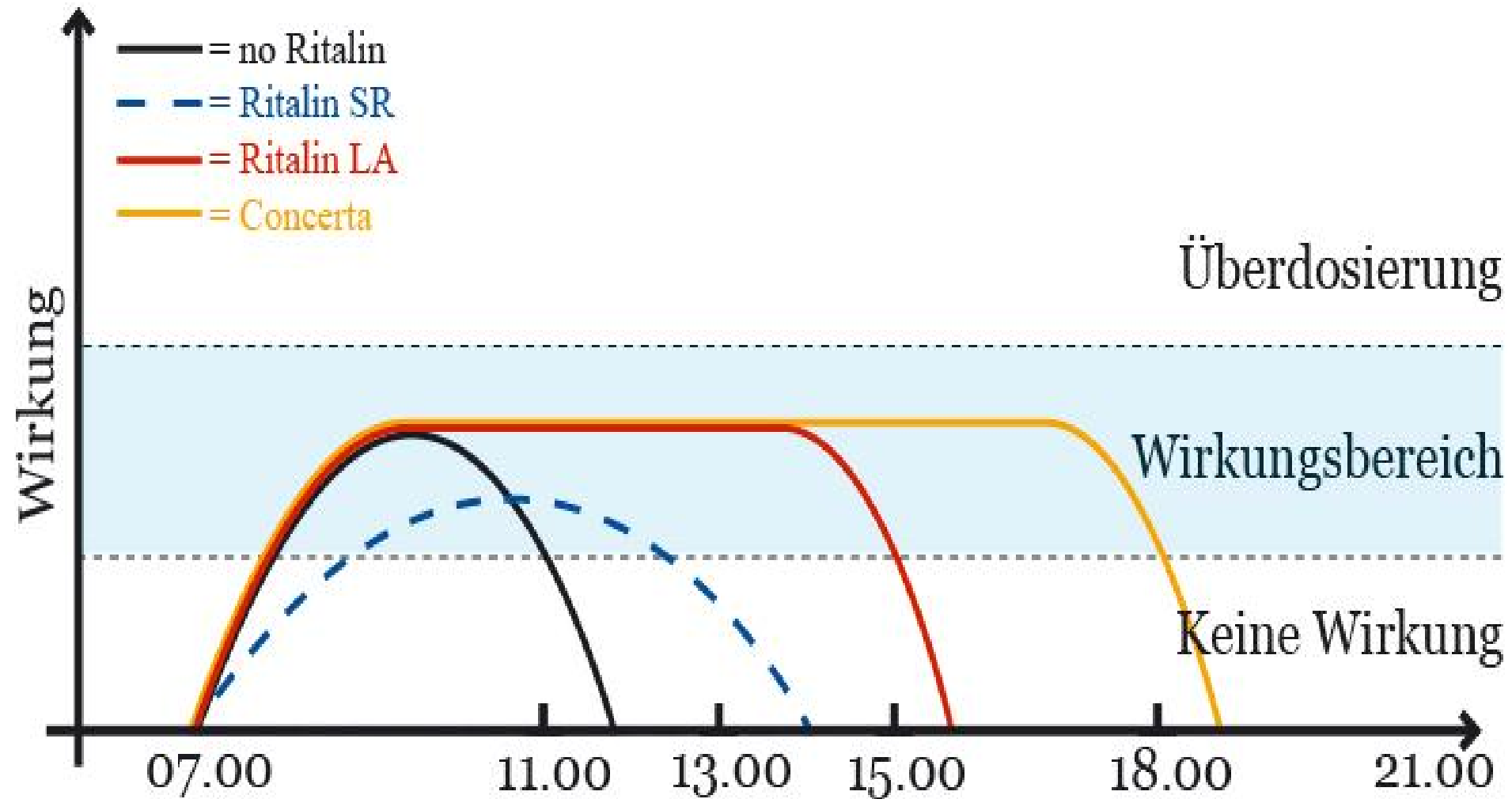
Bisheriger Verlauf

Bereits auf 2,5 mg (dh ¼ Tbl Ritalin) gewisse und auf 5 mg deutlich positive Reaktion !! Subjektiv sei es so, wie wenn ein Nebel weg wäre, er sieht klarer und die störende innere Unruhe ist besser. Alex ist deutlich konzentrierter und bis heute in der Schule „bei den Leuten“, dh er nervt sich sogar am störenden Verhalten seiner Mitschüler.

Erstmals kein Chaos im Zimmer, Alex ist zu Hause ansprechbar und rennt nicht gleich in den Ausgang !

- Optimierung der Therapie mit Concerta 18mg, vorerst etwas vermehrt „müde“, was sich aber nach einigen Tagen legt.
- Erzieher und Sozialarbeiter vom Jugendgericht erstaunt, Mutter und Alex dankbar.
- Noch sind wir allerdings „nicht über dem Berg“, vor allem weil sich JG nun zurückziehen will.....

Unterschiedliche Wirkungsdauer von verschiedenen MPH-Präparaten (Durchschnittswerte !)



Concerta vs. Ritalin LA

- Concerta®
 - wirkt 10 - 12 Std., dh von Schulbeginn bis zu den Hausaufgaben
 - initialer Peak mit kontinuierlicher gleichmässiger Freisetzung während der ganzen Zeit
 - beschränkt kassenzulässig
 - kleine Packungsgrößen, fehlende Dosierungen
- Ritalin LA®
 - wirkt ca. 7 - 8 Std.
 - wirkt vor allem während Schullalltags ohne Abdeckung der Hausaufgaben
 - Kapseln können geöffnet werden
 - kassenzulässig
 - Keine Portionierung möglich
 - fehlende Dosierungen, va 20mg für viele bereits zu hoch

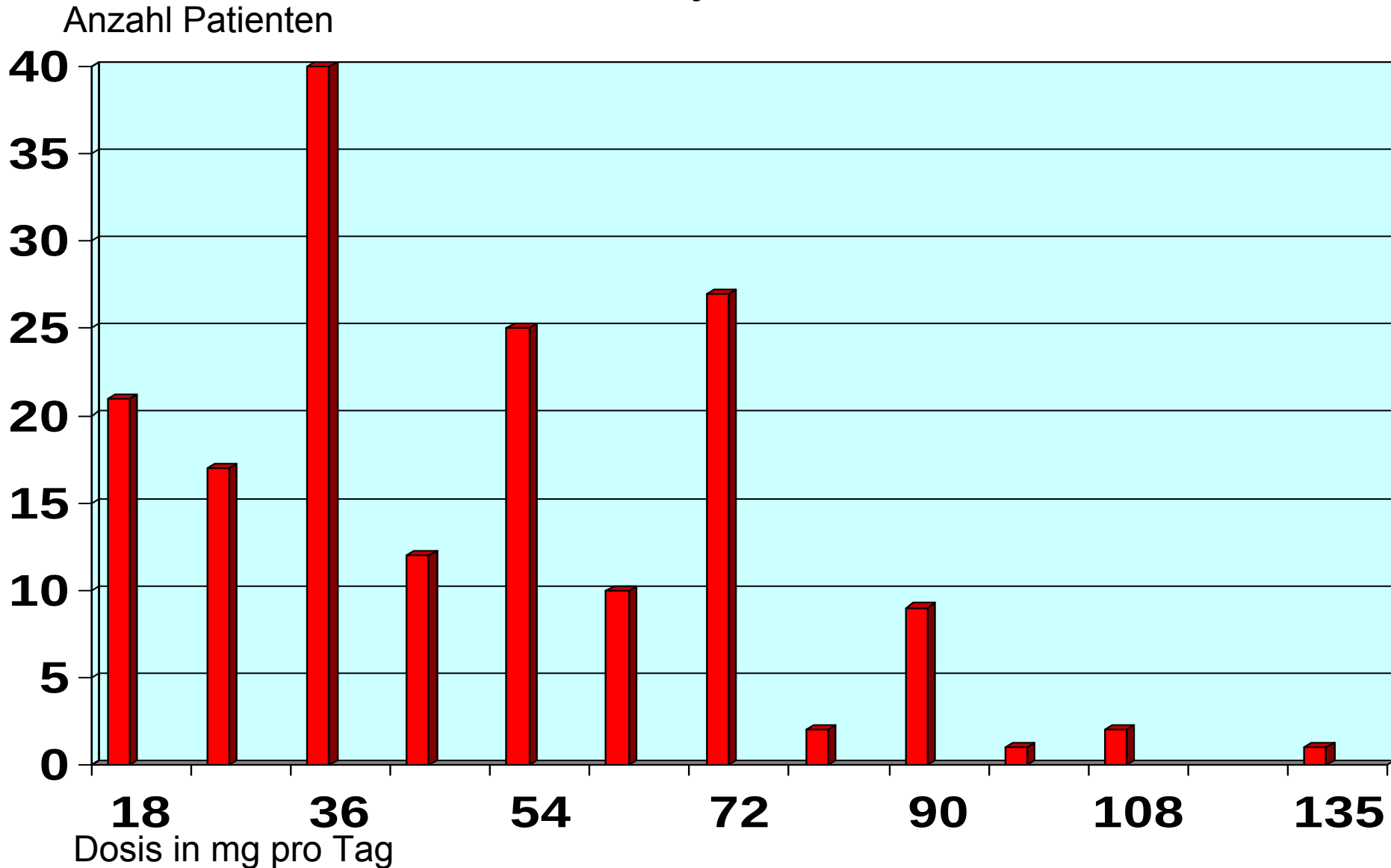
Einsatz von Concerta

(Praxis Dr.M.Ryffel)

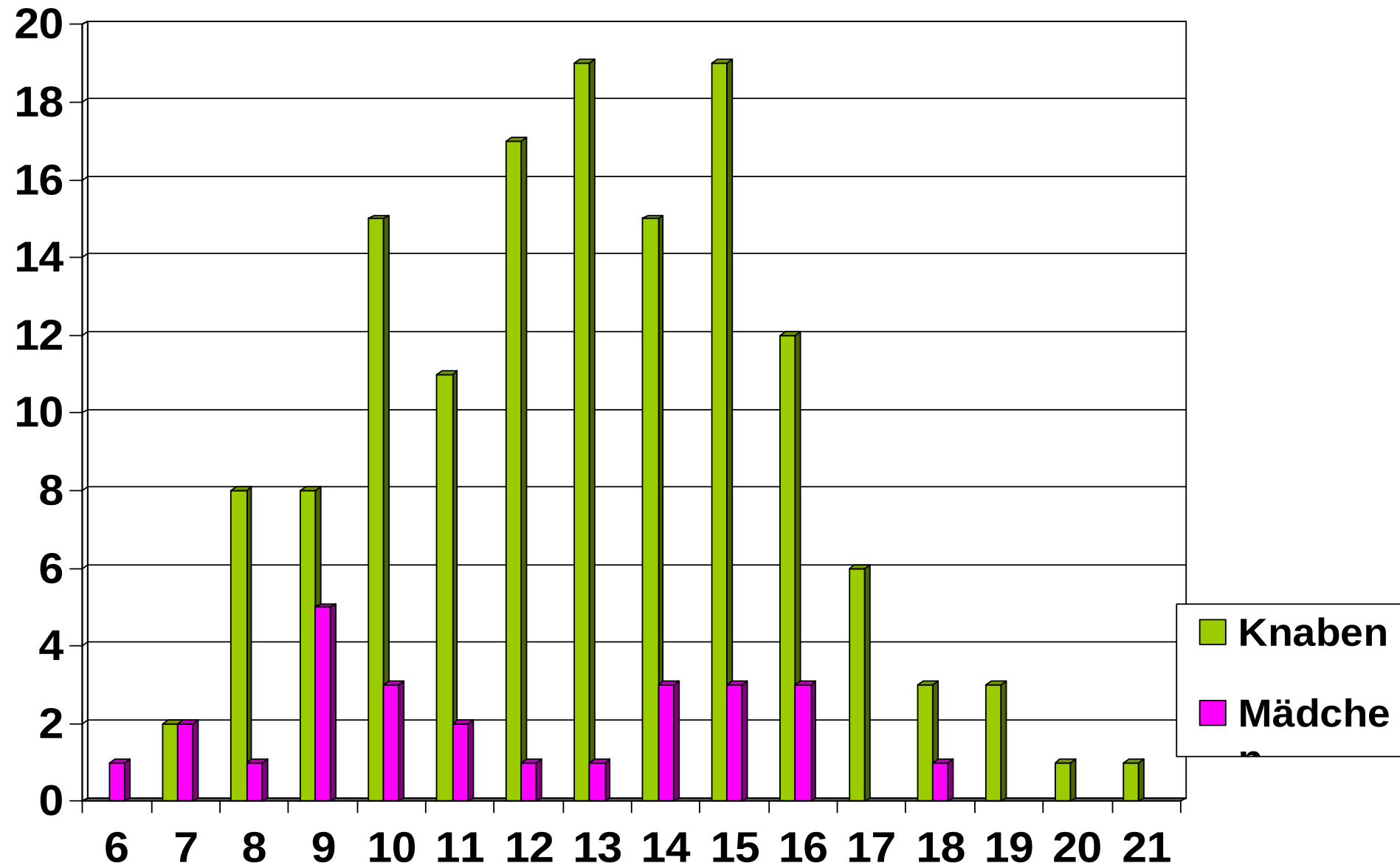
- Bis November 2004 bei 127 Kindern (davon 22 Mädchen) eingesetzt:
 - 24 ohne Erfolg
 - 103 mit Erfolg, davon zT in Kombination mit anderen MPH-Präparaten
- **Bis Ende Juli 2005 total bei 167 Kindern (davon 26 Mädchen) mit Erfolg angewendet**

Concerta – Dosierungen bei 167 Kindern

Praxis Dr.M.Ryffel Juli 2005

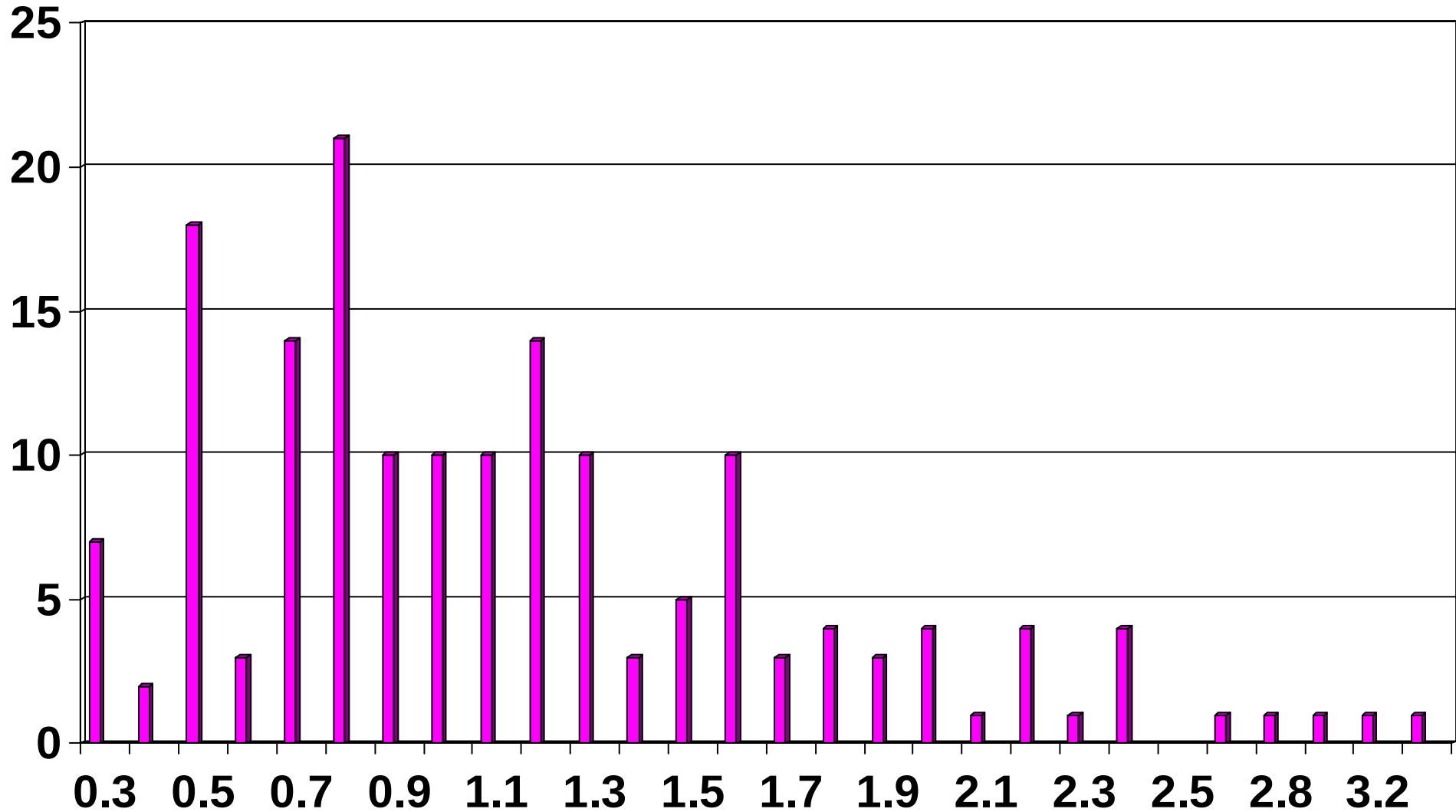


Altersverteilung der mit Concerta behandelten Kinder



MPH – Dosierung mg/kg KG

Anzahl Kinder



Durchschnittliche Dosierung in mg/kg KG in den verschiedenen Altersgruppen

ACHTUNG: nur je 1 Pat. In Altersgruppen 6,20 und 21 !



Fazit aus der „Geschichte“ von Alex:

- Klinik für Diagnosestellung am wichtigsten
- Medikation auch im Jugend- und Erwachsenenalter häufig notwendig und hilfreich, **aber diese muss korrekt durchgeführt werden !**
- Mehr Kenntnisse über die ADHS sind auch bei vielen „Fachleuten“ noch dringend erforderlich, dies vor allem im Jugend- und Erwachsenenalter !
 - ▶ deshalb SFG-ADHS“!

SFG-ADHS

www.sfg-adhs.ch

Schweizerische Fachgesellschaft (dh.“Berufsverband“ von mediz. Fachpersonen, dh Ärzten und Psychologen) für ADHS

Ausblick: „ADHS-Schweiz“ als Zusammenschluss von ELPOS, IG-ADS und der neu gegründeten SFG-ADHS !

Für alle an ADHS interessierten Personen
erscheint ab ca Dezember 2005 regelmässig
ein elektronischer Newsletter, der von der
SFG-ADHS herausgegeben wird:

ADHS-AKTUELL

Anmeldungen zum Bezug unter
www.afg-adhs.ch