

Praxishandbuch ADHS

Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen

Kai G. Kahl
Jan Hendrik Puls
Gabriele Schmid
Juliane Spiegler

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



 Thieme

Praxishandbuch ADHS

Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen

Kai G. Kahl
Jan Hendrik Puls
Gabriele Schmid
Juliane Spiegler

Unter Mitarbeit von
Birte Behn
Michael Heyken
Andreas Kordon
Stefanie Lampen-Imkamp
Lotta Winter

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

10 Abbildungen
29 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2007

© 2. Aufl., 2012 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: +49/(0)711/8931-0
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Christine Lackner, Ittlingen
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagbild: Irmtraud Seeger „Sommernachtsfest auf dem Bodensee“, entstanden in der Kreativen Werkstatt der Remstal Werkstätten der Diakonie Stetten e.V., 71332 Waiblingen
Redaktion: Katharina Georgi, Stuttgart
Satz: primustype Hurler GmbH, Notzingen
gesetzt aus Indesign
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

ISBN 978-3-13-143022-9 1 2 3 4 5 6
Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-156762-8

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

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.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort zur 2. Auflage

Die sehr positiven Reaktionen auf das von uns vorgelegte „Praxishandbuch ADHS“ haben gezeigt, dass mit dem Buch ein wichtiges Ziel erreicht werden konnte: wissenschaftlich fundierte Basisinformationen mit erfahrungsgeliteten Empfehlungen zum konkreten Vorgehen im beruflichen Alltag bei der Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS zu verbinden. Wir freuen uns, mit der 2. Auflage dem erkennbaren Bedarf in aktualisierter und erweiterter Form entgegenkommen zu können. Besonders hervorzuheben ist dabei das neue Kapitel über das Vorschulalter, das von vielen bisher vermisst wurde. Wir danken den

Lesern und unseren Freunden und Kollegen für die vielen Rückmeldungen und Anregungen. Dabei erinnern wir an den 2010 verstorbenen Lübecker Ordinarius Prof. Dr. Ulrich Knölker, ohne dessen wissenschaftlichen und persönlichen Einfluss unsere tägliche Arbeit in dem Bereich ADHS und damit letztlich auch dieses Buch nicht möglich gewesen wären.

Lübeck, im Sommer 2011

Die Herausgeber

Vorwort zur 1. Auflage

Warum noch ein Buch über ADHS? Weil wir aus der praktischen Arbeit und dem Austausch mit unseren Kollegen gelernt haben, dass das tägliche Management von Patienten mit ADHS in allen Altersstufen ein eigenes Vorgehen erfordert. Trotz aller vorhandenen Literatur besteht ein Bedarf an praxisrelevanter Information für diejenigen, die sich nicht täglich mit dem Thema ADHS beschäftigen.

Das vorliegende Praxishandbuch bietet konkrete Vorgehensweisen und hilfreiche Tipps an, die sich in unserer klinischen Arbeit als wertvoll herausgestellt haben. Das Buch untergliedert sich in zwei Bereiche: Im Grundlagenteil wird in knapper Form der wissenschaftliche Stand zu ADHS dargestellt. Im Hauptteil wird das klinische Vorgehen getrennt nach Altersstufen beschrieben. Dies erscheint uns geboten, weil ADHS häufig chronisch verläuft und weil sich das Selbstbild und das Störungsverständnis der Patienten altersabhängig ändert. Im Kapitel „Kindheit“ werden verschiedene Therapieformen gewichtet und die Zusammenarbeit von Familie, Schule und Therapeuten unterschiedlicher Professionen beschrieben. Im Kapitel „Jugend und Adoleszenz“ wird auf altersspezifische Weichenstel-

lungen (z. B. Berufswahl und Partnerschaft) eingegangen. In diesem Lebensabschnitt ist es für die Jugendlichen wichtig, dass sie als eigenverantwortlicher Partner wahrgenommen und neu für die Therapie gewonnen werden. Im Kapitel über das Erwachsenenalter werden die Differenzialdiagnose und das therapeutische Vorgehen dargestellt. Ein Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von Coaching-Strategien und Psychotherapie.

Eine Besonderheit ist die Zusammensetzung des Autorenteam über Berufs- und Klinikgrenzen hinweg. Die praktischen Erfahrungen aus der gemeinsamen Betreuung von ADHS-Familien gaben den Anstoß zu diesem Buch. Wir danken allen Freunden und Kollegen, die uns bei der Arbeit an diesem Buch unterstützt haben, besonders Prof. Dr. Ulrich Knölker, Phillip Schott und Birgit Albracht, Tanja Kühnen, Dr. Werner Polster, Dr. Dirk Reichel und den Mitarbeiterinnen des Thieme-Verlags.

Lübeck, im Frühjahr 2007

Die Herausgeber

Anschriften

Dr. med. Birte Behn
Rheinessenfachklinik Mainz
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Tagesklinik
Hartmühlenweg 2-4
55122 Mainz

Dr. med. Michael Heyken
Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Zunftstraße 10
21244 Buchholz

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Kai G. Kahl
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und
Psychotherapie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Dr. med. Andreas Kordon
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Dr. med. Stefanie Lampen-Imkamp
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und
Psychotherapie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Dr. med. Jan Hendrik Puls
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Poggendorfer Weg 3-9
24149 Kiel

Dipl.-Psych. Gabriele Schmid
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Dr. med. Juliane Spiegler
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Dipl.-Psych. Lotta Winter
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Inhalt

1 Grundlagen 1

1.1 Epidemiologie, Symptomatik und Verlauf3	1.3 Diagnostik11
<i>J. H. Puls</i>	<i>G. Schmid</i>
Epidemiologie.....3	Grundlagen.....11
Symptomatik.....3	Bausteine der Diagnostik im Kindes- und Jugendalter.....12
Verlauf.....5	Bausteine der Diagnostik im Erwachsenenalter....17
1.2 Ätiologie7	1.4 Therapie21
<i>G. Schmid</i>	<i>K. G. Kahl</i>
Genetische Faktoren.....8	Medikamentöse Therapie.....21
Biochemische Faktoren.....8	Psychostimulanzien.....21
Neuroanatomische und neurophysiologische Faktoren.....9	Atomoxetin.....25
Neuropsychologische Faktoren.....9	Weitere medikamentöse Optionen.....26
Schwangerschafts- und Geburtsfaktoren.....10	Psychotherapie.....26
Psychosoziale Faktoren.....10	

2 Kleinkind und Vorschulalter (2–6 Jahre) 29

2.1 Kasuistiken31	Reaktive Bindungsstörung.....40
<i>J. Spiegler</i>	Deprivation – Fremdunterbringung.....40
2.2 Symptomatik33	2.4 Case Management: Medikation im Kindergartenalter41
<i>J. Spiegler</i>	<i>J. Spiegler</i>
Verhaltensprobleme.....33	2.5 Case Management: nicht- medikamentöse Therapie43
Probleme im Kindergarten.....33	<i>J. Spiegler</i>
Diagnostische Einschätzung.....34	Elternt raining/Erziehungsberatung.....43
2.3 Komorbidität und Differenzialdiagnose35	Heilpädagogische Frühförderung.....44
<i>J. Spiegler</i>	Psychomotorisches Turnen.....44
Entwicklungsstörungen.....35	Ergotherapie.....44
„Wahrnehmungsstörungen“.....36	2.6 Praxistipps und häufig gestellte Fragen47
Frühkindliche Epilepsien.....36	<i>J. Spiegler</i>
Fragiles X.....37	
Neurofibromatose Typ I.....37	
Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD).....38	
Ehemalige Frühgeborene.....38	
Deletion 22q11.....39	

3 Kindheit (6–12 Jahre)		49	
3.1 Kasuistiken	51	Atomoxetin	68
<i>G. Schmid</i>		Alternative Behandlungsmethoden	69
3.2 Symptomatik	53	3.5 Case Management: nicht-	
<i>G. Schmid</i>		medikamentöse Therapie	73
Verhaltensprobleme	53	<i>G. Schmid</i>	
Schulleistungsprobleme	54	Elternberatung	73
Diagnostische Einschätzung	54	Elterntraining	76
3.3 Komorbidität und Differenzial-		Kooperation mit Schule und Kindergarten	78
diagnose	57	Konzentrationsstraining	79
<i>B. Behn</i>		Verhaltenstherapie	80
Entwicklungsstörungen	57	Ergotherapie und	
Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungs-		Psychomotorik	81
störungen	58	Familientherapie	82
Schulische Über- und Unterforderung	59	Entspannungstraining – geeignet bei ADHS?	83
Tics	59	3.6 Praxistipps und häufig	
Oppositionelle Verhaltensstörung	60	gestellte Fragen	85
Emotionale Störungen	60	<i>G. Schmid</i>	
Asperger-Syndrom	61	Umgang mit „alternativen“ Behandlungsformen	
Absenzen	62	und Sichtweisen	85
Differenzialdiagnosen außerhalb der		Pflegestufe und	
Klassifikationssysteme	62	Schwerbehindertenausweis	86
3.4 Case Management: Medikation im		Schulprobleme und	
Kindesalter	65	Schullaufbahnberatung	86
<i>B. Behn</i>		Sonderfall Hochbegabung	88
Einleitung	65		
Methylphenidat	66		
4 Jugend und Adoleszenz (12–21 Jahre)		91	
4.1 Kasuistiken	93	Persönlichkeitsstörungen	105
<i>J. H. Puls</i>		Substanzmissbrauch	105
4.2 Symptomatik	97	Schizophrenie	106
<i>J. H. Puls</i>		4.4 Case Management: medikamentöse	
Alterstypischer Symptomwandel	97	Therapie	107
Probleme bei später Erstdiagnose	97	<i>J. H. Puls</i>	
Schulleistungsprobleme	98	Stimulanzien	107
Verhaltensprobleme	99	Atomoxetin	108
Suchtverhalten	100	Handel mit Medikamenten	108
Probleme am Arbeitsplatz	101	Paralleler Substanzmissbrauch	109
Probleme im Straßenverkehr	101	Vorbehalte der Betroffenen	110
4.3 Komorbidität und Differenzial-		Integration von Autonomiestreben	
diagnose	103	und Hilfebedarf	110
<i>M. Heyken</i>		Auslandsreisen	111
Sozialverhaltensstörungen	103	Medikamentöse Behandlung nach Erreichen	
Emotionale Störungen	103	der Volljährigkeit	111

4.5 Case Management: Psychotherapie	113
<i>J. H. Puls</i>	
Verhaltenstherapie	113
Coaching	114
4.6 Praxistipps und häufig gestellte Fragen	115
<i>J. H. Puls, M. Heyken</i>	
Elternberatung	115
Familie	115
Freizeit	116
Schule und Arbeitgeber	116

Berufsfindung	117
Finanzen	118
Führerschein und Verkehrssicherheit	118
Erste Paarbeziehungen	119
Bundeswehr und Zivildienst	120
Stationäre Aufnahme	120
Jugendamt und Jugendhilfe	122
Sozialamt und Sozialhilfe	123
Schwerbehindertenausweis und Pflegestufe	123
Straftaten	123
Troubleshooting	124

5 Erwachsenenalter (ab 21 Jahre)

125

5.1 Kasuistiken	127
<i>K. G. Kahl</i>	
Komorbidität mit Cannabismissbrauch	127
Eine „verrückte“ Familie	128
5.2 Symptomatik	131
<i>K. G. Kahl</i>	
Wandel der Psychopathologie	131
Gründe, die zur Erstvorstellung führen	131
5.3 Komorbidität und klinische Differenzialdiagnose	135
<i>K. G. Kahl</i>	
Ist Komorbidität die Regel oder die Ausnahme?	135
Klinische Differenzialdiagnose	138
5.4 Case Management: medikamentöse Therapie	143
<i>A. Kordon, K. G. Kahl</i>	
Stimulanzien	143
Atomoxetin	146
Antidepressiva	147
Behandlung bei komorbiden psychischen Erkrankungen	148

5.5 Case Management: Psychotherapie	153
<i>L. Winter, K. G. Kahl</i>	
Einleitung	153
Psychoedukation	154
Kognitiv-behaviorales Psychotherapiemodell	154
Planen und Problemlösen	157
Verbesserung der Impulskontrolle	158
Emotionsmanagement	159
Training interpersoneller Fähigkeiten	159
Typische Therapieprobleme – und deren Überwindung	160
5.6 Case Management: Coaching-Strategien	163
<i>S. Lampen-Imkamp, K. G. Kahl</i>	
Grundlagen	163
Settings	167
Aktuelle Studien ADHS und Coaching	168
5.7 Praxistipps und häufig gestellte Fragen	169
<i>K. G. Kahl</i>	
Paar- und Familienberatung	169
ADHS: eine Modediagnose?	170
Pseudo-ADS, Burnout und Stress	170

6 Anhang

173

6.1 KJP-Kliniken mit speziellen Abteilungen für substanzabhängige Kinder und Jugendliche	175
6.2 Wissenschaftliche Artikel und Fachbücher	177

6.3 Ratgeber und Selbsthilfebücher (Erwachsenenalter, Auswahl)	191
Sachregister	193

