

Frühe Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern

„ADHS ganz früh“

Andreas Oberle
Kinder- und Jugendarzt
Schwerpunkt Neuropädiatrie
Systemischer Familientherapeut

Olgahospital
Klinikum Stuttgart
Pädiatrie 1
Sozialpädiatrisches Zentrum



Deutsche Gesellschaft für
Sozialpädiatrie und
Jugendmedizin e.V.



Bundesarbeitsgemeinschaft der
Psychologinnen und Psychologen in
Sozialpädiatrischen Zentren

8. Forum Sozialpädiatrie

7. / 8. März 2019, Bochum



Klinikum Stuttgart



Was habe ich vorbereitet?



AD(H)S Klassifikation



Prävalenz



Jungs



Frühe Aufmerksamkeit - Grundlagen



Kindliches Spiel



Wissenschaftliche Überlegungen



Anthropologie



Einflussfaktoren



Austausch / Diskussion



ADS / ADHS

Klassifikation



ADHS-Klassifikation

ICD 10
DSM IV

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität

ADHS

- ausgeprägte Symptomatik
- vor dem 7. Lebensjahr auftretend
- > 6 Monate andauernd
- in mehreren Lebensbereichen
- (z.B. Familie, Schule, Freizeit)
- keine primär organische oder weitere psychiatrische Erkrankung

Vom DSM IV zum DSM-V

DSM IV

- Eingordnet mit den Störungen des Sozialverhaltens
- Beginn der Symptomatik vor dem 7. Lebensjahr

DSM V

- Oberbegriff: Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung
- Beginn der Symptomatik vor dem 12. Lebensjahr

Prävalenz

Land	Prävalenz
China	5,8%
Deutschland	4,2%
Israel	2,0%
Italien	12,0%
Kanada	4,3%
Neuseeland	6,7%
Niederlande	3,8%
Puerto Rico	9,5%
Südafrika	7,0%
Uganda	21,0%
USA	5,7%

nach Trott



Prävalenz

Jungen : Mädchen
=
2 : 1



Arme Jungs

- Jungen: $\frac{2}{3}$ der Sitzenbleiber
 $\frac{2}{3}$ der Klienten von Beratungsstellen
- Bewegungsdrang = ?



Hilfe für ein Verständnis

Beschäftigung mit früher Aufmerksamkeit



Frühe Aufmerksamkeitsstörungen



Fritz Mackensen (1866 – 1953)

Müde Moorbäuerin mit Kind

Frühe Aufmerksamkeitsstörungen

Baby-Sprechzeit



Hilfe bei
„schwierigen“ Babies

Sozialpädiatrisches Zentrum
am Olgahospital



Frühe Aufmerksamkeit

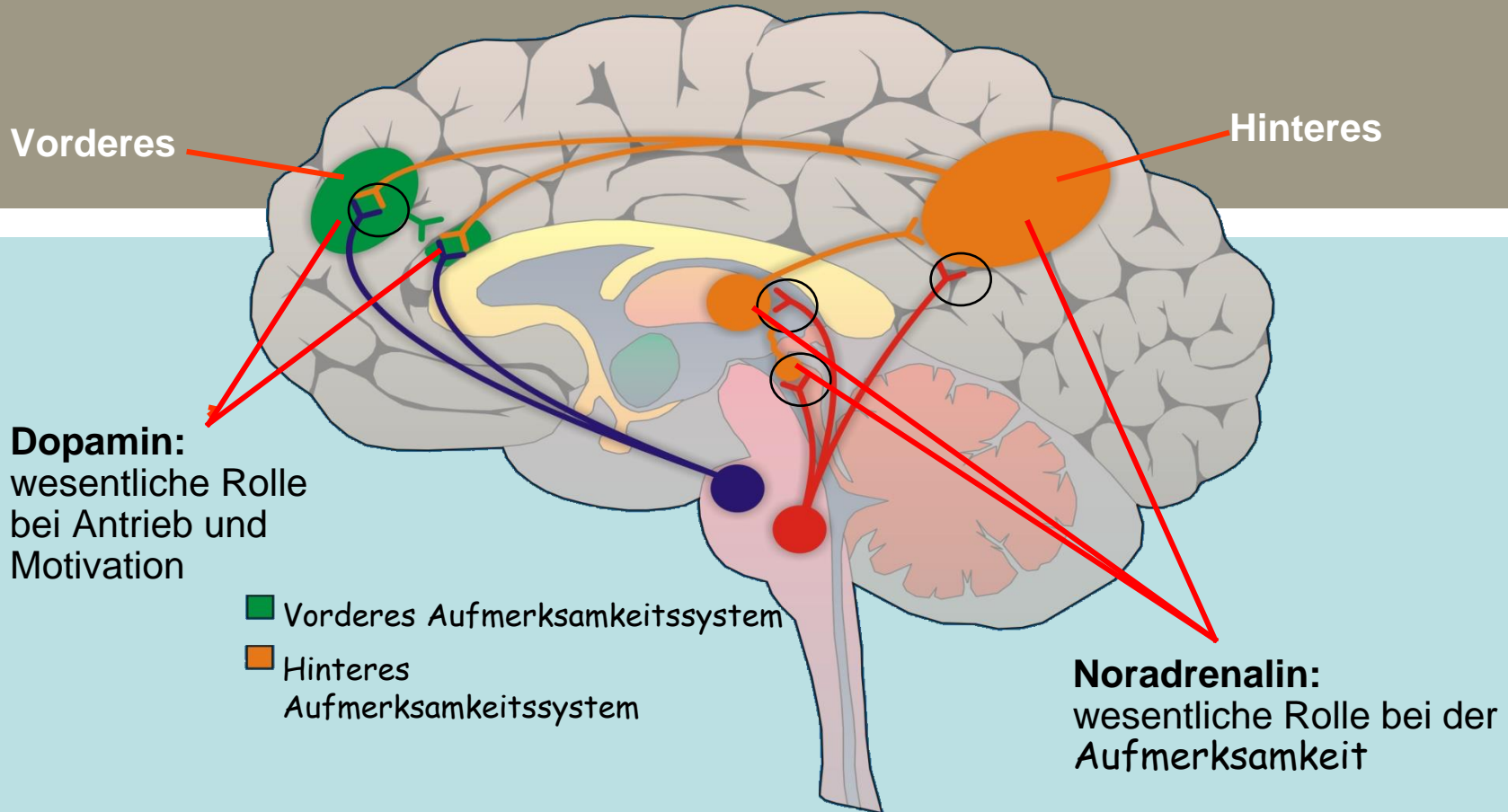
2 strukturell getrennte **Aufmerksamkeitssysteme**

das hintere („von außen gesteuerte“) **Orientierungs- / Erkundungssystem**

das vordere („von innen gesteuerte“) **übergeordnetes Kontrollnetzwerk**

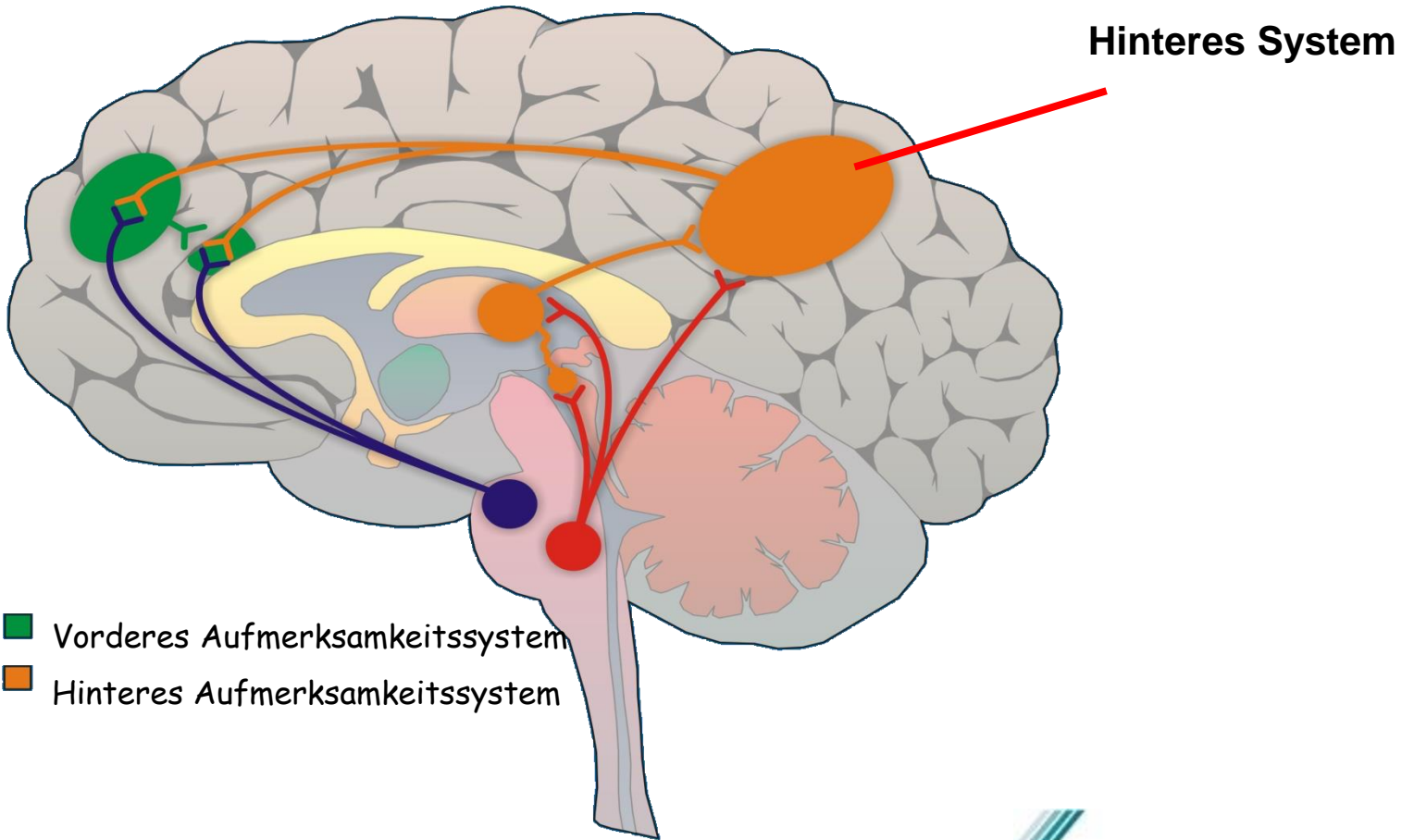


Aufmerksamkeitssysteme



Modifiziert nach Pliszka et al. (1996): Catecholamines in attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35 (3): 264--272, sowie Himmelstein et. al (2001): The neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Front Biosci* 5:D461-78





Hinteres System

- Vorderes Aufmerksamkeitssystem
- Hinteres Aufmerksamkeitssystem



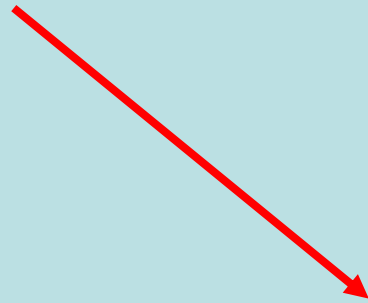
Funktion und Entwicklung des hinteren Aufmerksamkeitssystems:

funktionsfähig mit 2-3 Lebensmonaten
spricht an auf Neues, Unbekanntes. Diskrepantes
wichtig: innere Motivationsprozesse



Funktion und Entwicklung des hinteren Aufmerksamkeitssystems:

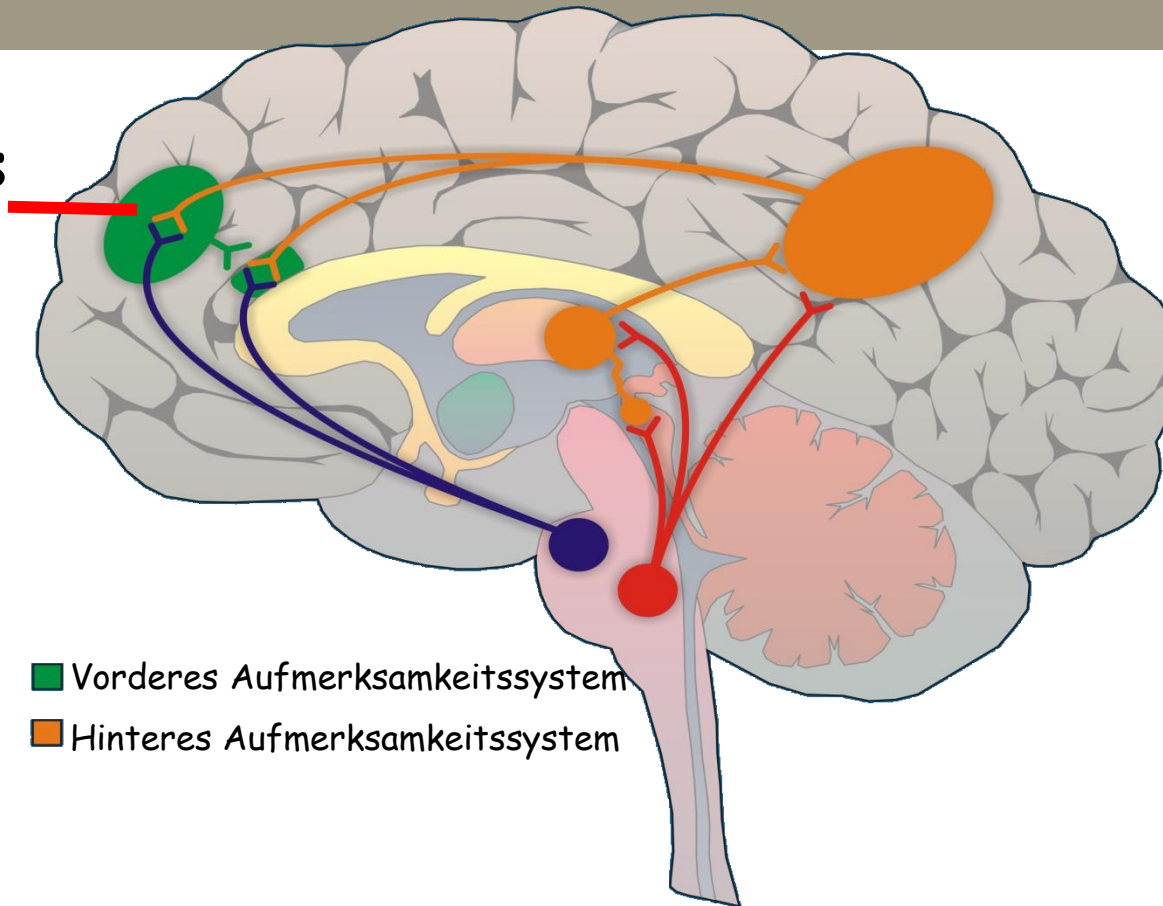
Habituert (wichtige Voraussetzung für Lernprozesse)



**Risiko bei „aufgeweckten“ Säuglingen
für
„Reizhunger“ und Ablenkbarkeit?**



Vorderes System



Entwicklung des vorderen Aufmerksamkeitssystems

9-18 Monate:
Übergangsphase
in dieser Zeit
geringere Aufmerksamkeit,
höhere Vulnerabilität



Funktion des vorderen Aufmerksamkeitssystems

länger anhaltende Aktivierung von Aufmerksamkeit und Ausdauer

Habituation zielrelevanter Reize wird gehemmt

„Trainingsbereiche“: **Eltern- Kind Interaktion**
Spielerfahrung

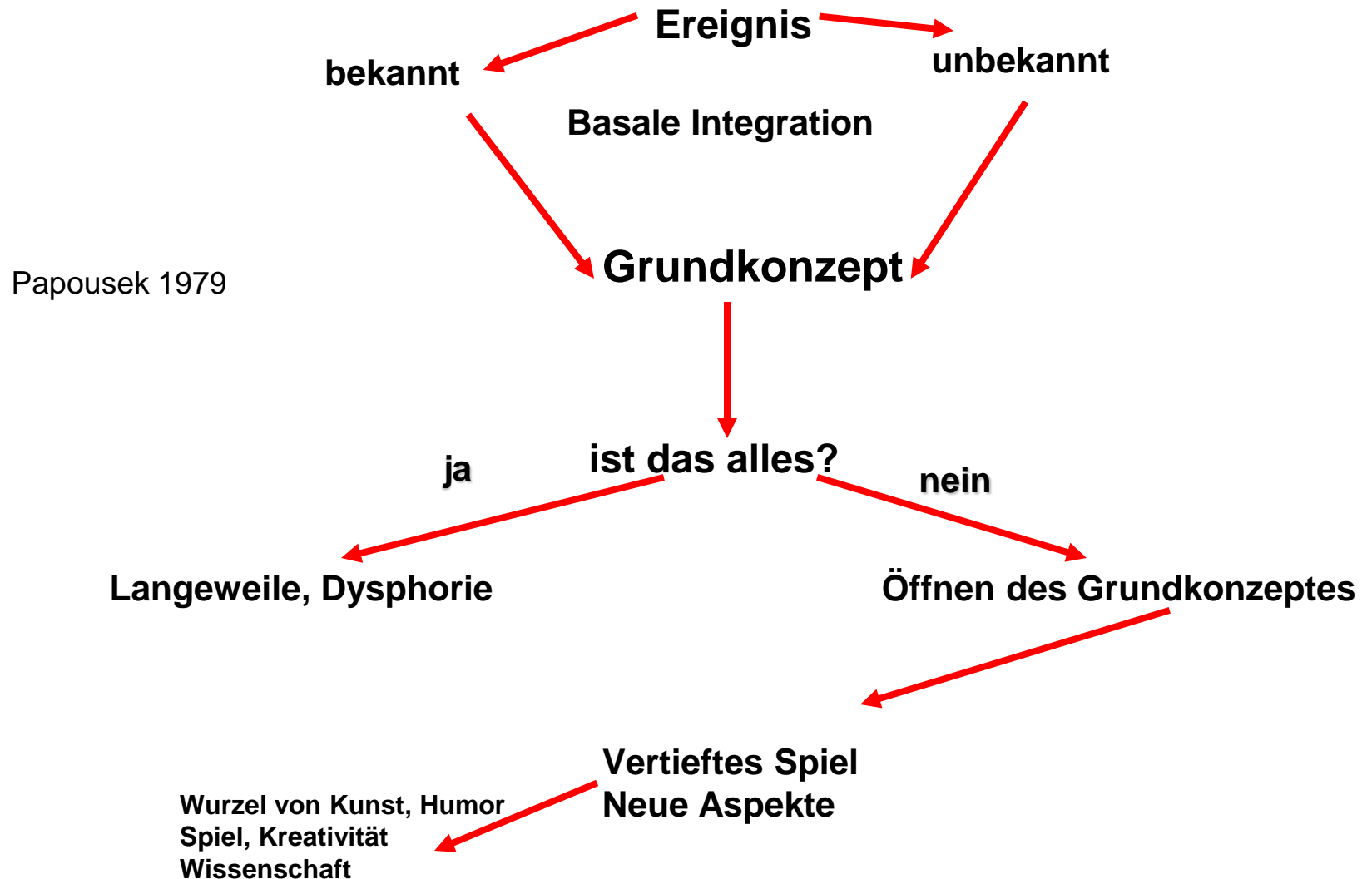


Das kindliche Spiel und die Entwicklung der Aufmerksamkeitsregulation



Eipo-Kinder West-Neuguinea
aus „theory of mind“
2007

Integration von Erfahrungen im Spiel



Das kindliche Spiel und die Entwicklung der Aufmerksamkeitsregulation

Möglicher Effekt: frühes Einüben von Aufmerksamkeitsprozessen

Wichtiger Antrieb: innere Motivation

Voraussetzung: körperliches und seelisches Wohlbefinden



Forschungsprojekt



Arbeitsgruppe: Frühe Aufmerksamkeitsstörungen

EFAK

**ELTERNFRAGEBOGEN
ZU
AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNGEN
BEI
KLEINKINDERN**



EFAK

Entwicklung eines Screening-Instrumentes

Ziel: Entwicklung eines Fragebogens
für 18 – 24 Monate alte Kinder

Untersuchungszeitpunkte:

U7 (18-24 Monate),
U8 (48 Monate) und
Schuleingang

ADHS-Diagnostik im Alter von 6 Jahren bei Verdacht

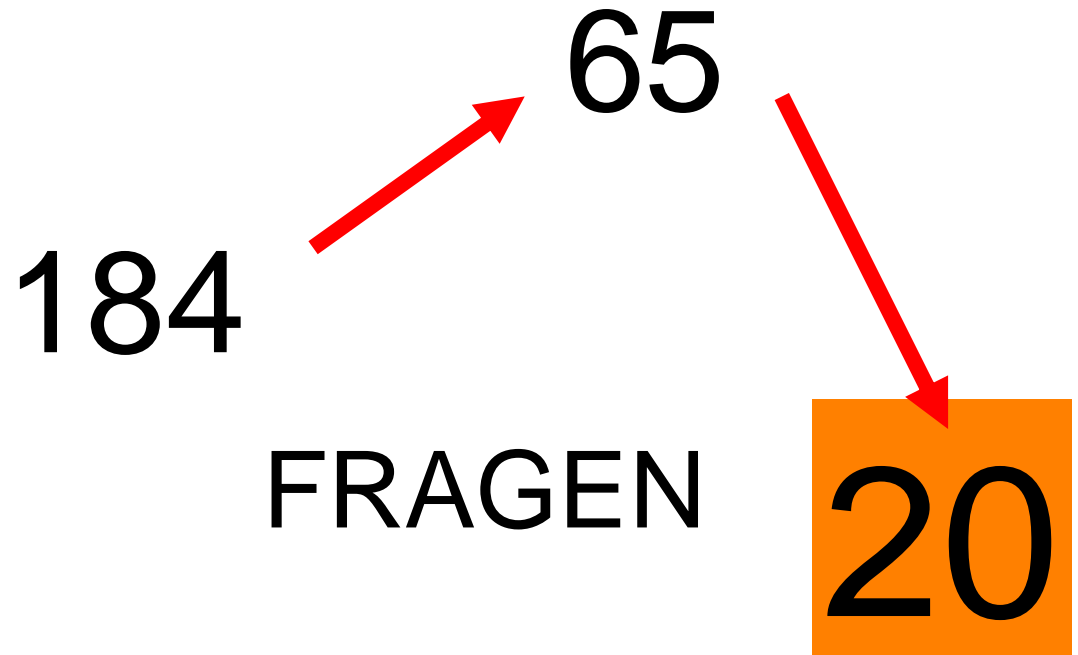
n=2000
100 mit AD(H)S



EFAK

Abgefragte Bereiche

Aufmerksamkeit
Motorik
Impulskontrolle
Sprache, Kommunikation
Stimmung, Emotion
Handlungskontrolle
Sozialverhalten
Schlaf
Verhalten
Wahrnehmung
Komorbiditäten
Erziehungsstil



EFAK



EFAK / Konsequenzen

- differenzierte Therapieoptionen
- Normalität?



Anthropologische Überlegungen

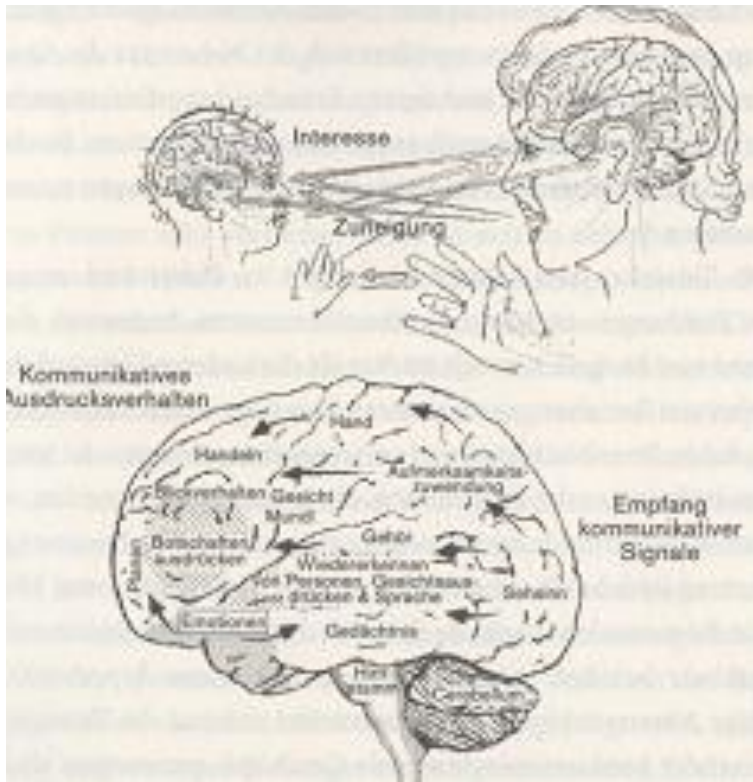


Anthropologie



2010

Anthropologie



Blaffer Hrdy 2010
Das menschliche Gehirn:
ausgelegt für
einfühlende Interaktionen
und das
Knüpfen von Beziehungen

Anthropologie



Blaffer-Hrdy 2010

Ein Efé-Kind wächst in sein
soziales Umfeld

Anthropologie



Blaffer Hrdy 2010

Zunehmende Fähigkeiten
zur
intersubjektiven
Kontaktaufnahme

Anthropologie



Blaffer Hrdy 2010

Mütter
machen ihre Babys
für Allomütter attraktiver

- Augenbrauenstift
- orangefarbene Kolanusspaste
- grünfarbige Wachstumslinien

Anthropologie



Blaffer Hrdy 2010
nach Eibl-Eibesfeldt

Alloväter
induzierte Grußgeste

Anthropologie



Westliche Väter:
relativ kurze, eher aufregende
Begegnungen mit ihren Kindern
Hyper-stimulierende Spiele



Jäger-und-Sammler-Väter:
mehr Zeit
in enger, oftmals
entspannter Nähe
zu ihren Kindern

... Konsequenzen?



Januar 2013

Tansania 2013



Gabriella Children`s Rehabilitation Center



Gabriella Children`s Rehabilitation Center

Good, Better, Best, Gabriella!

Amani was diagnosed with Attention Deficit Hyperactive Disorder. His strong tendency for distraction, difficulty with the alphabet and communication, attention-seeking and restless behavior, and his lack of social behavior with other kids his age led him to the Gabriella Centre. The Gabriella staff utilized Amani's talent and passion for art to build his creativity and attention, and used occupational therapy techniques to increase Amani's sensory stimulation in order to reduce his hyperactivity. Now, Amani is a leader in class at the centre, and loves to teach other students and display his art.



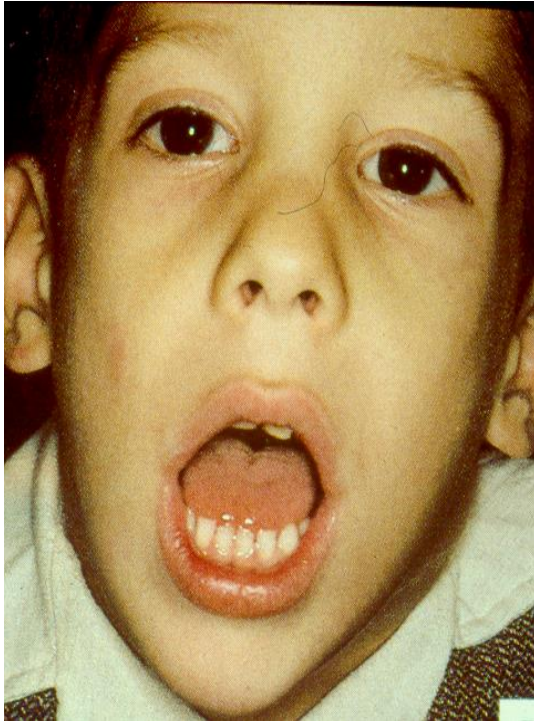
Amani was diagnosed with Attention Deficit Hyperactive Disorder....

... was noch?

Organische Faktoren



... Hören / Sehen



... Schlafen



DD / Komorbiditäten

- Epilepsien
- Kognitive Einschränkungen
- Allergien
- Tumorerkrankungen
- Z.n. Schädel-Hirn-Trauma
- Stoffwechselerkrankungen
- Syndrome
- weitere psychiatrische Erkrankungen
 - Autismus-Spektrumstörung
 - Depressionen
- ...

(S3) Leitlinie 05/17

„Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“

- Die Diagnose einer ADHS soll **vor dem Alter von drei Jahren nicht** gestellt werden
- Bei Kindern im Alter von **drei bis vier Jahren** kann die Diagnose **in der Regel nicht** hinreichend sicher gestellt werden
- Bei Kindern im Vorschulalter soll die Diagnose in der Regel **nur bei sehr starker Ausprägung** der Symptomatik gestellt werden
- Bei jüngeren Kindern können sehr **stark ausgeprägte Unruhe, Impulsivität und Ablenkbarkeit sowie Störungen der Regulation Risikofaktoren** für die Entwicklung einer ADHS sein.
- **Je jünger die Kinder** sind, umso **schwieriger** ist eine **Abgrenzung zu Normvarianten**

(S3) Leitlinie 05/17

„Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“

Kindzentrierte Interventionen bei Kindern mit ADHS im Vorschulalter

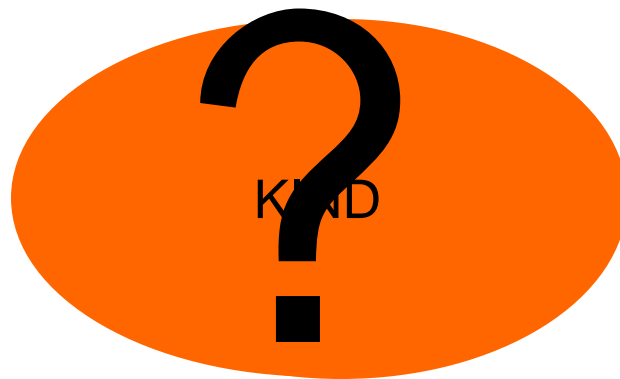
..ADHS-Symptomatik auch in der Therapiesituation oder bei Maßnahmen der Frühförderung:

- zu **Elterntrainings**
- ergänzend **kindzentrierte Interventionen**
- zur **Förderung der Spiel- und Beschäftigungsintensität**
- zur **Einübung von Handlungsabläufen**
- **Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben**

- achten auf die **Generalisierung von Verhaltensänderungen auf den Alltag des Kindes**

Mögliche Ansatzpunkte bei Diagnostik und Therapie

Umfeld
äußere Einflüsse
psychosoziale Situation
Situation Kiga, Hort
Medienkonsum



Interaktion
Beziehungsverhalten

individuelle Ressourcen
psychische Situation
Erziehungsverhalten

Organische Aspekte
frühe Auffälligkeiten
Komorbiditäten / DD
Normalität
Jungs

ADHS Therapie

Multimodaler Ansatz

Verschiedene
Bausteine = *Module*
je nach Erfordernis

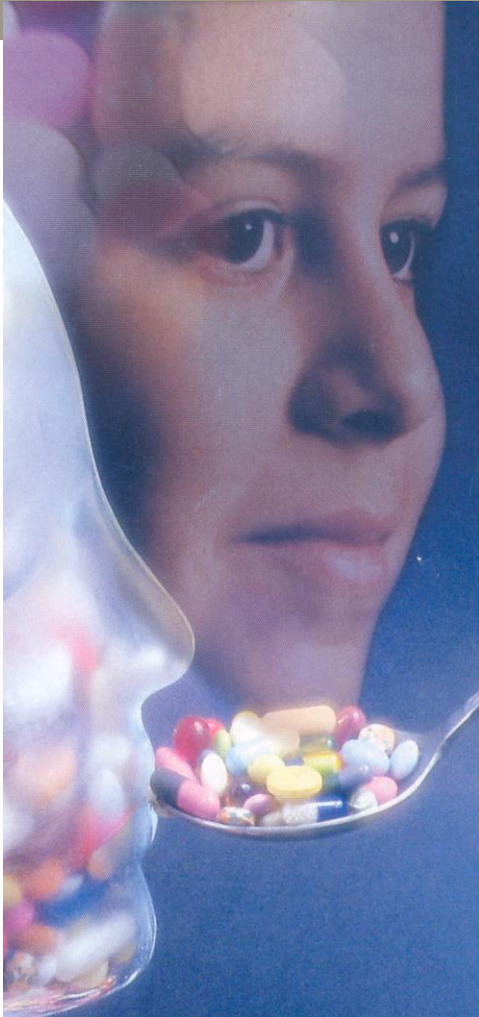
Information

Hilfen bei "Alltagsproblemen"

**kompetente
Therapie**

Ansatzpunkt?





Medikation



Frühe Aufmerksamkeitsstörungen

USA:

1,2% der Vorschulkinder
bekommen MPH

Zunahme
der Verschreibung
in den letzten Jahren:
50%

Laurence Greenhill

Frühe Aufmerksamkeitsstörungen

PATS (Preschool ADHD Treatment Study)

n=300

Elternschulung 12%

davon stimmen dann 70% Medikation zu

NW: Appetit /Schlaf /

Wachstum (-1,5cm)

Gewicht (-2,5kg)

Dosis: 0,75mg/kg/Tag (Schulkind: 1mg/kg/Tag)

Laurence Greenhill

Wichtige Grundlagen

Normalität

Organische

Psychosoziale Faktoren

Orientierung

Quality of life



Vielen Dank für ihr Interesse...



..... und ihre Aufmerksamkeit

