



Kanton Zug

ADHS Abklärungen am APD-KJ



Ueberweisung

Sehr geehrte Kollegen

Darf ich sie bitten Peter Muster zur Abklärung aufzubieten.

Diagnose: Verdacht auf ADHS

Peter war schon immer ein eher lebhaftes Kind. Die Primarschule ging auch leistungsmässig ohne besondere Schwierigkeiten. Nach dem Eintritt ins Gymnasium haben die Leistungen nun massiv nachgelassen. Dies vor allem weil Peter sich überhaupt nicht auf eine Aufgabe konzentrieren kann. Er entwickelt auch kaum Lernstrategien. Je mehr Informationen er verarbeiten muss, desto mehr kommt er in Schwierigkeiten und verheddert sich in den Aufgaben.

Im Vordergrund steht bei dieser auffälligen Konzentrationsstörung ein ADHS. Daher bitte ich sie eine Abklärung einzuleiten. Insbesondere stellt sich auch die Frage nach Ritalin.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Dr. med.



ADHS Abklärung bei Kindern und Jugendlichen

Vorüberlegungen

Ist das Kind noch nicht 9 Jahre alt, muss eine Anmeldung bei der IV in Betracht gezogen werden.
Die Diagnose ADHS nach ICD-10 Richtlinien ist nicht gleichbedeutend mit den Kriterien der IV für eine Anerkennung der Störung als POS (Psychoorganisches Syndrom).

Altersabhängig muss also entschieden werden welche Diagnosekriterien zu berücksichtigen sind.



POS - Diagnostik im Sinne der IV

Vor dem 9. Geburtstag mit vorheriger Behandlung. Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung müssen in der Anamnese ersichtlich sein (Geburtsgebrechen).

Intelligenz	IQ > 75
Verhalten	krankhafte Beeinträchtigung der Affektsteuerung oder Selbststeuerung
Antrieb	gesteigert oder vermindert
Erfassen	visuelle, auditive oder taktil - kinästhetische Wahrnehmung gestört
Konzentration	gestört
Merkfähigkeit	gestört



Diagnose nach ICD - 10

Beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Ueberaktivität
häufig auch Impulsivität.



Andere Störungen

Längst nicht jede Anmeldung mit Verdacht auf ADHS führt zu einer ADHS Diagnose.
Häufig liegen der Symptomatik die der ADHS Symptomatik auf den ersten Blick ähnlich sieht,
andere Störungsbilder zugrunde.
Daher braucht es eine umfassende Abklärung bei der auch andere Störungsbilder erkannt
werden können.



Abklärung

Erstgespräch

Auftrag klären, aktuelle Situation, bisherige Abklärungen, Diagnosen und Lösungsversuche (inkl. Berichte). Anamnesen.

Einzelsitzungen mit dem Kind

IQ Test, visuelle, auditive und taktilkinästhetische Wahrnehmung (Erfassen) sowie Merkfähigkeit und Konzentration testen. Antrieb und Verhalten mittels Fragebogen, Beobachtung, und Anamnese beurteilen. Andere Tests bei Verdacht auf andere psychische Störungen.

Zusätzliches Elterngespräch

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



Anamnesen

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese

Komplikationen, ev. Geburtsbericht anfordern.

Entwicklungsanamnese

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

Kindergarten und Schulalter

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

Familienanamnese

Hinweise auf erbliche Belastungen für ADHS Störungen des Sozialverhaltens, Alkohol/Drogenmissbrauch, dissoziales Verhalten, berufliche

Misserfolge mit vielen Stellenwechseln, psychische Störungen in der Familie.

Sozialanamnese

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

Fremdanamnesen

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



Auswertungsgespräch

Testresultate zeigen, erklären und interpretieren.

Diagnose!

Spezialabklärungen, Therapiemöglichkeiten und Notwendigkeiten, Rückmeldungen an andere beteiligte Personen.



Pathologie der Selbststeuerung

Säugling

Allmähliches Einspielen auf Schlaf-
Wach-Rhythmus und Essenszeiten.

Adaptationsstörungen. Vermehrte Schreizeiten,
oft nachts, erhöhte Mahlzeitenfrequenz.

Bei der Bewegungsentwicklung ziemlich
gleichmässige Fortschritte.

Bewegungsentwicklung sprunghaft,
eventuell verspätet.

Kleinkind

Gehen: gewinnt rasch an Sicherheit.

geht lange unsicher, "stolpert über die eigenen Füsse".

Lernt adäquat für sich zu spielen.
Findet allmählich Anschluss bei Kameraden.

bleibt bei nichts, braucht ständig Anleitung.
Teils überschwenglich, teils aggressiv, nicht akzeptiert.



Pathologie Der Selbststeuerung

Kindergarten/ Einschulung

Lernt sich einfügen. Wechsel zwischen Aktivität und passiver Aufmerksamkeit.

Rasch wachsendes Ziel und Aufgabenbewusstsein. Lernt still zu arbeiten. Antwortet auf Fragen. Kann warten.

Eigenwillig, kann nicht zuhören, nicht stillsitzen.

Stört bei besinnlicher Gruppenstimmung.

Trotz Verständnis für Arbeitsziel und Aufgaben kein angemessenes Verhalten. Unkonzentriert, ablenkbar. Ruft oft drein. Steht plötzlich auf. Geht unbegründet umher. Kann schlecht stillhalten. Kann nicht warten.



Pathologie der Selbststeuerung

Mittlere Kindheit

Zunehmend ordentliche Heftführung.

Saubere Schrift.

Lernt sich zusammenzunehmen.

Turnen: wenig, bewegungsfreudig.

Schmierige Heftführung, schlechte Schrift

(Feinmotorik).

Ungeduldig mit der Arbeit und sich selbst. Unaufmerksam. Scheint zu verstehen, aber nicht zu wollen.

Turnen oft "hölzern", wird ausgelacht.

Spätere Kindheit

Uebertritt bei normaler Förderung gemäss den intellektuellen Fähigkeiten.

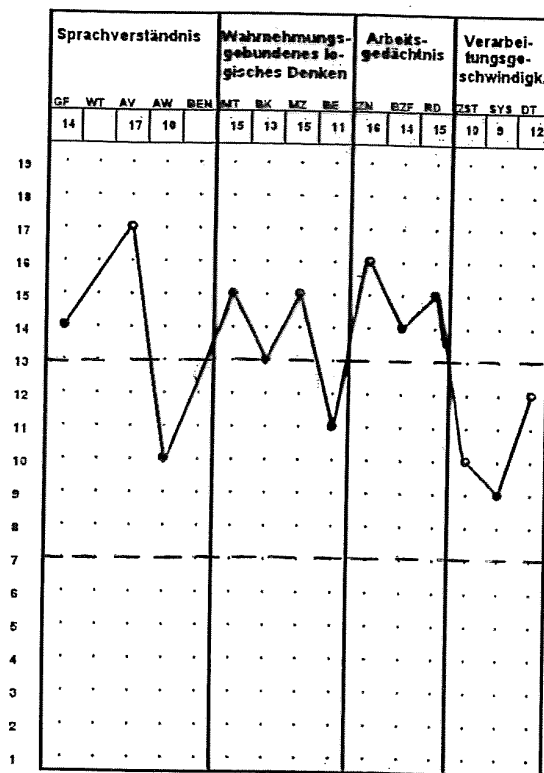
Zunehmend fähig zur Einfühlung und zu entsprechender Rücksichtnahme.

Auch bei normaler Förderung Schulübertritt oft unter dem intellektuellen Niveau. Oft Zwischenjahr nötig.

Auch bei guter Einfühlung oft nicht fähig zur Rücksichtnahme. Nachträglich oft starke Schuldgefühle.

Intelligenzprofil

D. Untertest-Wertepunkte-Profil



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

