



2. Bämbeleler Elterntreff

Sonderpädagogik – Kinder mit besonderen Bedürfnissen
12. November 2024

Was ist AD(H)S, ASS, LRS...

Diagnosen und Therapiemöglichkeiten


Referentin: Daniela Witschas, Psychologin und Therapeutin
KJP BL

Häufigkeiten

In der Bella-Studie, einer der grössten epidemiologischen Kohortenstudien zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, zeigten sich bei insgesamt **17.2%** der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren diagnostisch oder klinisch bedeutende Hinweise für psychische Auffälligkeiten.

Häufigkeiten

In einer anderen Studie ergibt die gemittelte Prävalenz der vier häufigsten Störungen **13.4%**

- Angststörungen mit 6.5%
- Sozialverhaltensstörungen mit 5.7%
- ADHS mit 3.4%  Wahrnehmung Lehrpersonen: 18%
- depressiven Störungen mit 2.6%

Gesundheit

nicht unbedingt Abwesenheit von Symptomen, sondern
genügend Anpassungsfähigkeit (Coping) und Resilienz

kein „trait“ (wie beispielsweise Körpergrösse, Big Five...
unveränderbar), sondern „state“ (Zustand...
veränderbar, beeinflussbar)

Partizipation, Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit

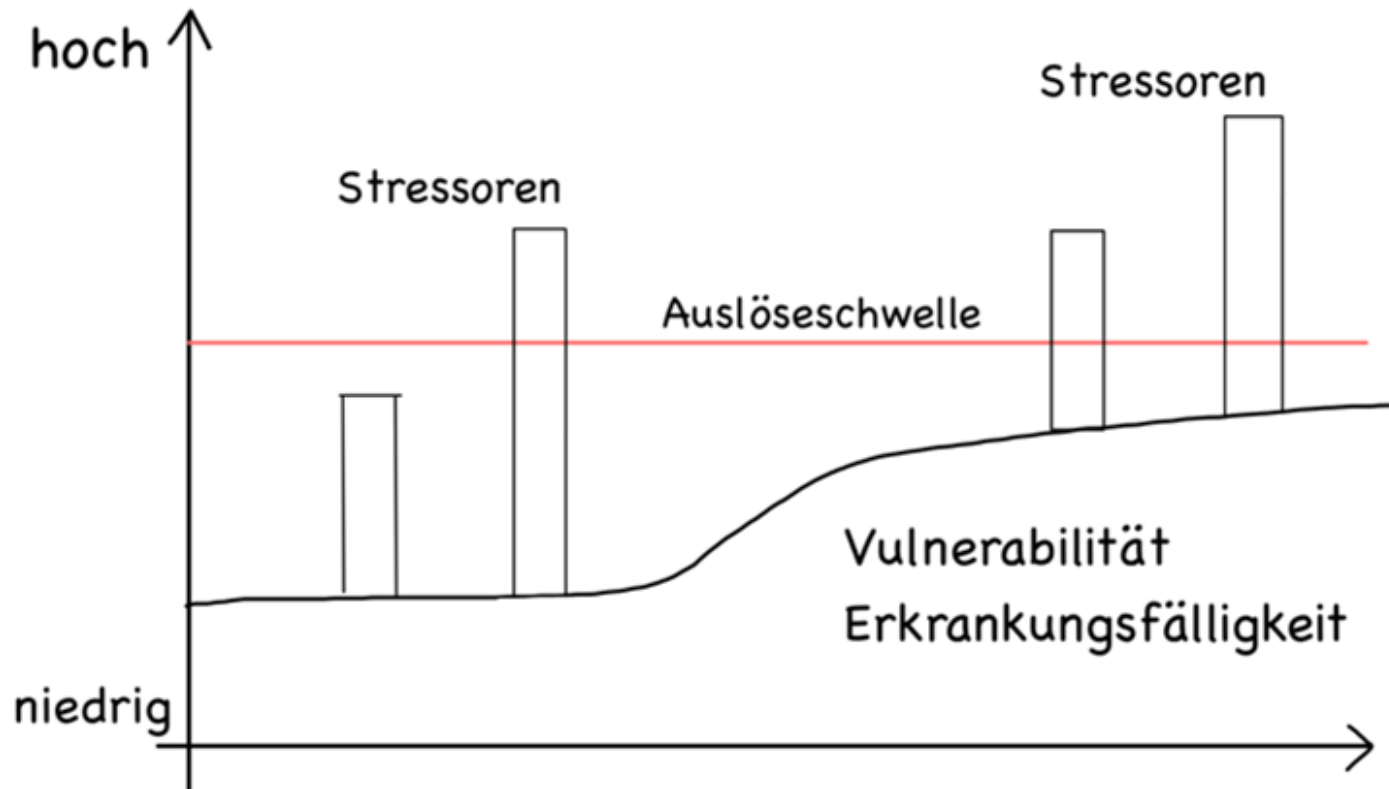
Krankheit

Symptome und Leidensdruck

eingeschränktes Funktionsniveau, mangelnde
Adaptionsfähigkeit und Teilhabe

deutliche Abweichung von der Norm

Vulnerabilitäts - Stress - Modell



Klassifikationssysteme

aktuell nach ICD-10 und DSM V, bald: ICD-11

- Kapitel psychische Störungen F
- F 9x.xx: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend
- F 8x.xx: Entwicklungsstörungen

multiaxiales Klassifikationssystem (MAS)

1. Achse: klinisch psychiatrisches Syndrom
2. Achse: umschriebene Entwicklungsstörungen
3. Achse: Intelligenzniveau
4. Achse körperliche Symptomatik
5. Psychosoziale Umstände
6. Globales Funktionsniveau

Orientierungshilfe zur multiaxialen Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

Erste Achse: Klinisch-psychiatrisches Syndrom

300.0 Keine psychiatrische Störung	F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F32 Depressive Episode	F42 Zwangsstörung	F51 Nichtorganische Schlafstörungen	F60.3 Emotional instabile ...	F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	F9 Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F93.2 ... mit sozialer Überempfindlichkeit
F0 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F20 Schizophrenie	F32.0 Leichte depressive Episode	F42.0 Vorwiegend Zwangsgedanken	F51.0 ... Insomnie	F60.4 Histrionische ...	F66.0 Sexuelle Reifungskrisen	F90 Hyperkinetische Störung	F93.3 ... mit Geschwister-rivalität
F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung	F20.0 Paranoide Schizophrenie	F32.1 Mittelgradige ...	F42.1 ... Zwangshandlungen	F51.1 ... Hypersomnie	F60.5 Anankastische ...	F68 Andere ...	F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen	F94 Störung sozialer Funktionen mit Beginn d. Kindheit und Jugend
F07.1 Postenzephalitisches Syndrom	F20.1 Hebephrenie ...	F32.2 Schwere ... ohne psychotische Symptome	F42.2 Gemischt	F51.2 ... Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	F60.6 Ängstliche ...	F68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen	F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	F94.0 Elektiver Mutismus
F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	F20.2 Katatone ...	F32.3 Schwere ... mit psychotischen Symptomen	F43 Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	F51.3 Schlafwandeln	F60.7 Abhängige ...	F68.1 Artifizielle Störung	F91 Störung des Sozialverhaltens	F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F20.3 Undifferenzierte ...	F33 Rezidivierende depressive Störung	F43.0 Akute Belastungsreaktion	F51.4 Pavor nocturnus	F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	F68.1 Artifizielle Störung	F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte ...	F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F1x.0 Akute Intoxikation	F20.4 Postschizophrene Depression	F34 Anhaltende affektive Störungen	F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	F51.5 Alpträume	F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns	F68.1 Artifizielle Störung	F91.1 ... bei fehlenden sozialen Bindungen	F95 Ticstörungen
F1x.1 Schädlicher Gebrauch	F20.5 Schizophrenes Residuum	F34.0 Zyklothymia	F43.2 Anpassungsstörungen	F52 Sexuelle Funktionsstör., nicht organisch oder krankheitsbedingt	F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	F68.1 Artifizielle Störung	F91.2 ... bei vorhandenen sozialen Bindungen	F95.1 Chronische motorische oder vokale ...
F1x.2 Abhängigkeitssyndrom	F20.6 Schizophrenia simplex	F34.1 Dysthymia	F44 Dissoziative Störungen	F53 Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett	F63.0 Pathologisches Glücksspiel	F68.1 Artifizielle Störung	F91.3 ... mit oppositionellem Verhalten	F95.2 Kombinierte (Tourette-Syndrom)
F1x.3 Entzugsyndrom	F21 Schizotype Störung	F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F44.0 Somatoforme Störungen	F54 Psychische Faktoren oder Verhalteninflüsse bei andernorts klassifizierten Erkrankungen	F63.1 ... Brandstiftung	F68.1 Artifizielle Störung	F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	F98 Andere ...
F1x.4 ... mit Delir	F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen	F40 Phobische Störungen	F45 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F55 Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen	F63.2 ... Stehlen	F68.1 Artifizielle Störung	F92.0 ... mit depressiver Störung	F98.0 Enuresis
F1x.5 Psychotische Störung	F23 Vorübergehende akute psychotische Störungen	F40.0 Agoraphobie	F50 Eßstörungen	F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	F63.3 Trichotillomanie	F68.1 Artifizielle Störung	F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	F98.1 Enkopresis
F1x.6 Amnestisches Syndrom	F24 Induzierte wahnhaftige Störung	F40.1 Soziale Phobien	F50.0 Anorexia nervosa	F60.0 Paranoide ...	F64 Störungen der Geschlechtsidentität	F68.1 Artifizielle Störung	F93.0 Mit Trennungsangst	F98.2 Fütterstörung im frühen Kindesalter
F1x.7 Restzustand und verzögerte psychotische Störung	F25 Schizoaffective Störungen	F40.2 Isolierte Phobien	F50.1 Atypische Anorexia n.	F60.1 Schizoide ...	F64.2 ... des Kindesalters	F68.1 Artifizielle Störung	F93.1 Phobische Störung	F98.3 Pica
	F25.0 Schizoaffective Störungen	F41 Andere Angststörungen	F50.2 Bulimia nervosa	F60.2 Dissoziale ...	F65 Störungen der Sexualpräferenz	F68.1 Artifizielle Störung		F98.4 Stereotype Bewegungsstörung
	F25.1 Schizoaffective Störungen	F41.0 Panikstörung	F50.3 Atypische Bulimia n.			F68.1 Artifizielle Störung		F98.5 Stottern
	F30 Manische Episode	F41.1 Generalisierte Angst	F50.4 Eßattacken bei anderen psychischen Störungen			F68.1 Artifizielle Störung		F98.6 Poltern
	F31 Bipolare affektive Störung	F41.2 Angst und depressive Störungen				F68.1 Artifizielle Störung		
		F41.3 Andere gemischte Angst				F68.1 Artifizielle Störung		

ADHS/ADS (1. Achse)

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

- Typ: „Zappelphilipp“
- Typ: „Träumerle“
- meist: gemischtes Störungsbild

Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

ADHS/ADS (1. Achse)

Leit-Symptome:

- Unaufmerksamkeit, Hyper- (Hypo-) Motorik, Impulsivität (in 3 Lebensbereichen beschrieben)
- Normvariante der Intelligenz (psychometrische Testung)
- Funktionseinschränkung, Leidensdruck
- genetische und epigenetische Komponenten

ADHS/ADS (1. Achse)

Differenzialdiagnostik:

- globale Entwicklungsstörung
- Angst- und Zwangserkrankungen, depressive Entwicklung
- Mangelerscheinungen (Schlaf, Nahrung, Eisen) und somatische Ursachen
- Reizüberflutung (Medien, Sorgen)

Störungsmodell



ASS (2. Achse)

Autismusspektrumsstörungen

Tiefgreifende (globale) Entwicklungsstörungen, z.B.:

- Frühkindlicher Autismus (Kanner-Syndrom)
- Asperger-Syndrom
- atypischer Autismus

ASS (2. Achse)

Autismusspektrumsstörungen

- Prävalenz: 0,6 – 1%
- angeboren -> Geburtsgebrechen (Gg. 405)
- sehr variables Störungsbild (-> Autismusprechstunde)

ASS (2. Achse)

Leit-Symptome:

- auffällige Sprach- und Kommunikationsentwicklung
- häufig Intelligenzminderung vs. „high-functional“ und „Inselbegabung“
- Wahrnehmungsauffälligkeiten (Emotionen, Mimik, Details)

ASS (2. Achse)

Leit-Symptome:

- Reizüberflutung und „overload“
- stark abweichendes soziales Verhalten
- Manierismen und zwanghaft anmutende Symptome, stereotypes Verhalten
- genetische und epigenetische Aspekte

ASS (2. Achse)

Differenzialdiagnostik:

- „autistoide“ Symptomatik bei Bindungsstörungen und Deprivation
- Persönlichkeitsstörungen (dissozial, schizotyp)
- „PDA“ (Pathological Demand Avoidance) als Umschreibung für z.T. Störung des Sozialverhaltens, Unlust-Vermeidung

Teilleistungsstörungen (2. Achse)

umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten

- Lese- und Rechtschreibstörung, auch isoliert
- Dyskalkulie
- kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten

Teilleistungsstörungen (2. Achse)

Diagnostische Kriterien

- A. Es liegt ein Wert in einem standardisierten Rechtschreibtest vor, der mindestens zwei Standardabweichungen unterhalb des Niveaus liegt, das aufgrund des chronologischen Alters und der allgemeinen Intelligenz des Kindes zu erwarten wäre.
- B. Die Lesegenauigkeit und das Leseverständnis sowie das Rechnen liegen im Normbereich (zwei Standardabweichungen vom Mittelwert).
- C. In der Vorgeschichte keine ausgeprägten Leseschwierigkeiten.
- D. Beschulung in einem zu erwartenden Rahmen (es liegen keine außergewöhnlichen Unzulänglichkeiten in der Erziehung vor).
- E. Die Rechtschreibstörungen bestehen seit den frühesten Anfängen des Rechtschreiblernens.
- F. Die unter A. beschriebene Störung behindert eine Schulausbildung oder alltägliche Tätigkeiten, die Rechtschreibfertigkeiten erfordern.
- G. **Häufigstes Ausschlusskriterium:** Nonverbaler IQ unter 70 in einem standardisierten Test.

Teilleistungsstörungen (2. Achse)

umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

- Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)
- Artikulationsstörungen (Dyslalie)
- Störungen der expressiven und/oder rezeptiven Sprache (nicht: elekt. Mutismus, Stottern, ASS)

Teilleistungsstörungen (2. Achse)

umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

- Grob- und/oder Feinmotorik, Mundmotorik
- „Dyspraxie“ und Koordinationsschwierigkeiten
- häufig bei ADHS: „Tollpatsch“

Behandlungsansätze

Evidenzbasierte Leitlinien für die Behandlung

ADHS: Verhaltenstherapie, medikamentöse Behandlung

ASS: Verhaltenstherapie, teils Medikation

Teilleistungsstörungen: Ergotherapie, Psychomotorik,
logopädische Behandlung, schulische Förderung
(heilpädagogisch oder sozialpädagogisch)

Behandlungsansätze

Im schulischen Setting:

- Förderunterricht (FU) und Deutsch als Zweitsprache (DaZ)
- Nachteilsausgleich (NA)
- Integrative Spezielle Förderung (soz.-päd., heilpäd., Ass.)
- Psychomotorik und Logopädie
- Individuelle Lernziele (ILZ)
- Begabtenförderung

Behandlungsansätze

Im schulischen Setting:

- braucht es für Massnahmen nicht zwingend eine klinische Diagnose
- wird bevorzugt integriert, bevor separiert wird
- gehen ISF und andere Massnahmen vor Sonderschulung (Kaskade)
- Massnahmen müssen z.T. durch Fachstelle indiziert werden (vorrangig SPD, auch KJP)

weitere Störungsbilder

- Impulskontrollstörungen (Tic- und Tourette, gaming disorder, Trichotillomanie...)
- Angststörungen (Trennungsangst, Panikstörungen, soziale Phobie...)
- Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Adipositas)
- Pubertäts- und Adolezentenkrisen
- nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten