



ADHS und Pubertät

Eine Herausforderung für die ganze Familie

Niklas Brons

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Universität Zürich



Gliederung



- 1. Entwicklungspsychologische Grundlagen**
2. ADHS im Entwicklungsverlauf
3. ADHS und jugendspezifische Probleme
4. Zusammenfassende Diskussionen



1. Entwicklungspsychologische Grundlagen



- Vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter durchläuft der Mensch eine individuelle Entwicklung: körperlich, kognitiv, emotional, sozial.
- In jedem Alter steht der Mensch vor alterstypischen **Entwicklungsaufgaben** (z. B. Sprache und Kommunikation, Aufbau von Beziehungen, Pubertät, Schule und Berufsfindung), die gleichzeitig Herausforderung und Risiko darstellen.
- Körperliche, kognitive, emotionale und soziale Reifungsperiode = **Pubertät** beginnt bei **Mädchen im Mittel mit 11 Jahren** (8-14) und bei **Jungen im Mittel mit 12 Jahren** (9-15).



1. Entwicklungspsychologische Grundlagen



Das **Jugendalter** ist durch **multiple Entwicklungsaufgaben** gekennzeichnet, die innerhalb nur weniger Jahre zu bewältigen sind:

- Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung (sexuelle Reife)
- Erwerb der männlichen / weiblichen Rolle in der jeweiligen Gesellschaft
- Aufbau neuer und reifer Beziehung zu Gleichaltrigen
- Vorbereitung auf Berufsleben: wissen, was man werden will und was man dafür lernen und können muss
- Selbstkonzept: Wer bin ich, wer will ich sein?
- Erwerb eines eigenen Werte- und Ethiksystems
- Entwicklung emotionaler Unabhängigkeit von Eltern / anderen Erwachsenen
- ...



1. Entwicklungspsychologische Grundlagen



Die jugendtypischen Probleme lassen sich in verschiedene Bereiche unterteilen:

Familienprobleme:

Autonomieerwerb, Rechte und Pflichten

Arbeits- und Leistungsverhalten:

schlechte und schwankende Leistungen; Leistungsängste; geringe Leistungsmotivation;
Anstrengungsvermeidung; defizitäre Mitarbeit im Unterricht und störendes Verhalten; Misserfolgsorientierung;
Wissenslücken und Aufmerksamkeitsschwankungen

Selbstwert:

Suche nach der eigenen Identität;
Entwicklung der eigenen Persönlichkeit mit Werten / Normen

mit Gleichaltrigen:

sich behaupten können; Anschluss an eine Gruppe finden;
Beziehungen intensivieren bzw. intime Beziehungen aufbauen;
Mobbing; Konflikte zunehmend selbständig klären



1. Entwicklungspsychologische Grundlagen



In einer Untersuchung von Storch (1994) zeigen sich deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung und Benennung von Konfliktthemen zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern.

Elternthemen:

- Aufrechterhaltung familiärer Strukturen
- Haushaltspflichten
- Fernsehkonsum und gemeinsame Mahlzeiten

Jugendlichen Themen (13-15 J.):

- Kleidung
- politische Fragen
- außerfamiliäre Kontakte
- Kaufentscheidungen

Häufigste Lügen gegenüber den Eltern: Aufenthaltsort, Freunde, Alkoholkonsum und Sexualverhalten

Geschlechtsspezifische Unterschiede
Mädchen: Stärker → Kleidung, Freundinnen
Jungen: Stärker → Kaufentscheidungen und Politik



Gliederung



1. Grundlagen
- 2. ADHS im Entwicklungsverlauf**
3. ADHS und jugendspezifische Probleme
4. Zusammenfassende Diskussionen und Implikationen für Forschung und Praxis



2. ADHS im Entwicklungsverlauf



Symptomkriterien DSM-IV:

Aufmerksamkeitsstörung		
	Hyperaktivität	
	Impulsivität	

unaufmerksamer Typ

Mischtyp ADHS

hyperaktiv / impulsiver Typ



Wender-Utah-Kriterien:

Aufmerksamkeitsstörung
Hyperaktivität
Impulsivität
Desorganisation
Affektlabilität
Affektkontrolle
Emotionale Überreagibilität

Mind. 2
Kriterien

KG &
Vorschule

Eintritt
Schulalter

Jugendalter

Übergang
Erwachsenen-
alter

Lebensspanne



2. ADHS im Entwicklungsverlauf



Verlaufsformen des ADHS vom Kindes- und Jugendalter bis ins Erwachsenenalter (vgl. Sobanski & Alm, 2004)

1. Remission in der Adoleszenz
2. Sukzessive Abnahme der Hyperaktivität bei Fortbestehen der inneren Unruhe (Hesslinger et al, 2003) und gestörten Aufmerksamkeitsleistungen (vgl. Sturm, 2005) sowie Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen, des Arbeitsgedächtnisses und der Impulskontrolle
3. Persistenz des klinisch relevanten Vollbildes bei Ausbildung komorbider Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen wie Delinquenz und Suchterkrankungen

Übergang
Erwachsenen-
alter

Lebensspanne



2. ADHS im Entwicklungsverlauf



ADHS-Prävalenz weltweit:

(Polanczyk et al. 2007)
5,2%

Verteilung in kl. Stichproben & Feldstudien

(Paternite et al., 1996, Carlson & Mann, 2000)

Hyperaktiv/Impulsiv 6 -15%

Kombiniert 35-60%

Unaufmerksamkeit 30-67%

Persistenz:

(Biedermann, 1996,
Barkley et al. 2002;

Lara, 2009)

50%-85%

Erwachsene Gesamtbevölkerung

(Wender, Wolf & Wasserstein, 2001;
Schmidt & Petermann, 2008)

1 - 4 bzw. 6%

Metaanalyse

(Simon et al. 2009)
2.5%

KG &
Vorschule

Eintritt
Schulalter

Übergang
Erwachsenen-
alter

Lebensspanne



2. ADHS im Entwicklungsverlauf



Ausgewählte Komorbiditäten bei Kindern / Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS (Gillberg et al., 2004; Pliszka et al, 2007; Sobanski, 2006)

Oppositionelles Verhalten	50%	-
Störung des Sozialverhaltens	30-50%	-
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	-	18-23%
Affektive Störungen (depressive)	10-40%	35-50% (lifetime)
Angststörungen	20-30%	40-60% (lifetime)
Teilleistungsstörungen	10-40%	-
Einschlafstörungen	Ca. 50%	Ca. 70%
Alkoholmissbrauch / -abhängigkeit	17-45%	25-52%
Drogenmissbrauch	9-30%	30-38%
Nikotinmissbrauch	15-19%	40%

Jugendalter

Erwachsenen-
alter



Gliederung



1. Grundlagen
2. ADHS im Entwicklungsverlauf
- 3. ADHS und jugendspezifische Probleme**
4. Zusammenfassende Diskussionen und Implikationen für Forschung und Praxis



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Fallbeispiel 1

Bei Simon wurde mit 9 Jahren ein ADHS diagnostiziert, welches bislang mit gutem Erfolg medikamentös behandelt wurde. Simon hat auch regelmässigen Einzelsitzungen bei einem Psychologen wahrgenommen.

Jetzt ist Simon 16 Jahre hat kein Bock mehr auf das „Psycho-Gelaber“ und will auch seine Medikamente nicht mehr einnehmen. Er sei doch nicht krank. Die Eltern haben versucht, ihn weiter zu motivieren und haben Angst, dass er nun leistungsmässig im letzten Schuljahr absackt und sich dann seine Zukunft verbaut.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



ADHS

Motivation zur medikamentösen Behandlung

Brooke et al. (2009). The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHS in a multisite study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 484-500.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Ergebnisse der Studie:

- 1) In allen Gruppen (med, med + VT, VT, Standardtherapie) befanden sich die Jugendlichen mit ADHS in einem schlechteren schulischen und sozio-emotionalen Funktionszustand als die gleichaltrigen unauffälligen Klassenkameraden, obwohl nur noch 30% die DSM-IV-Kriterien für eine ADHS erfüllen.
- 2) 62% der Jugendlichen, die in den ersten 14 Monaten der Studie Medikamente einnahmen, nehmen im 8-Jahres-Follow-up die Medikation nicht mehr ein.
- 3) Jugendliche, die ihre Medikation über 6-8 Jahre einnahmen, zeigen keine Vorteile im Vergleich zu nicht-medizierten Jugendlichen aus anderen Gruppen.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Implikationen für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen:

- 1) Die Therapie sollte **mehrfach** angelegt sein und erfordert somit zu jedem Zeitpunkt eine **genauere Überprüfung der Indikation** jeder einzelnen, spezifischen Massnahme.
- 2) Durch **Psychoedukation** sollte der Therapeut gemeinsam mit dem Jugendlichen ein **Bewusstsein erschaffen**, dass **ADHS eine Störung** und keine Krankheit ist.
- 3) Die **Motivation für eine Behandlung oder adaptive Lebensführung** sollte mit dem Jugendlichen **gemeinsam erarbeitet** werden.
- 4) Der Stellenwert der medikamentösen Behandlung sollte mit dem **jugendlichen Patienten als mündiger Partner** erarbeitet werden und seinen individuellen Bedürfnissen angepasst werden (Auslassversuche).
- 5) Die **Ambivalenzen des Jugendlichen** sollten wahrgenommen und durch motivierende Gesprächsführung aufgezeigt werden.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Exkurs: Motivierende Gesprächsführung durch die Arbeit mit dem Bilanz-Entscheidungs-Viereck

Vorteile der weiteren Einnahme der Medikation	Nachteile der weiteren Einnahme der Medikation
Vorteile bei Absetzen der Medikation	Nachteile bei Absetzen der Medikation

→ Zentral ist, dass Entscheidungen respektiert werden, aber auch Zeiträume zur Überprüfung der Richtigkeit von Entscheidungen festgelegt werden.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Fallbeispiel 2

Die 17-jährige Katharina, die eine ADHS hat, kriegt die Schule überhaupt nicht hin. Ihre Leistungen sind unzureichend, sie hat häufig Streit mit den Lehrern und die Mitschüler sind genervt von ihr und ihrem Verhalten. Die Eltern nerven, weil Katharina lieber in der Stadt bummelt, als in die Schule zu gehen oder sich eine Lehrstelle zu suchen.

Katharina ist eigentlich total unzufrieden mit ihrem Leben, anstatt sich dies aber einzugestehen und etwas zu ändern, lässt sie ihren Frust an anderen aus.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



ADHS und Lebensqualität bei jugendlichen Patienten

Tischler, Schmidt, Petermann & Koglin (2010). ADHS im Jugendalter: Symptomwandel und Konsequenzen für Forschung und klinische Praxis. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 23-34.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Ergebnisse der Studie:

- 1) ADHS beeinträchtigt die allgemeine Lebenszufriedenheit von Jugendlichen, was sich vor allem auf emotionale Probleme und Stimmungsschwankungen zurückführen lässt. → Im Erwachsenenalter ergibt sich eine stärkere Differenzierung zwischen allgemeiner und gesundheitsbezogener Lebensqualität.
- 2) Jugendliche scheinen ADHS weniger ihnen zugehörig wahrzunehmen (reflexive Kompetenz), sondern eher als Problem im Umgang mit anderen (fehlende Krankheitseinsicht).



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Implikationen für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen :

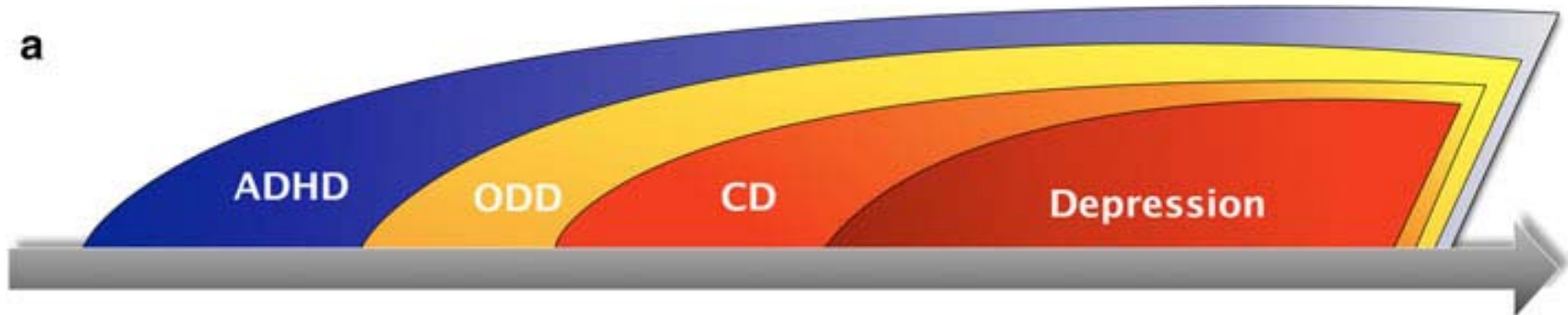
- 1) Die Ausbildung der reflexiven Kompetenz vom Kindes- zum Jugendalter stellt möglicherweise einen Bedingungsfaktor für eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit dar, die Grundlage für die Bewältigung jugendtypischer Themen sein kann.
- 2) Emotionale Labilität, die im diagnostischen Katalog der Erwachsenen bereits vorhanden ist, scheint sich im Jugendalter zu manifestieren und stellt somit eine Schnittstelle in den diagnostischen System dar.
- 3) Emotionale Labilität sollte zentraler Bestandteil der Therapie mit Jugendlichen sein, um Therapieabbrüche zu vermeiden und die Compliance zu erhöhen und die Entwicklung von depressiven Störungen zu verhindern.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Auszug aus Taurines, Schmitt, Renner, Conner, Warnke & Romanos (2010). Developmental comorbidity in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity Disorders*, 2, 267-289.



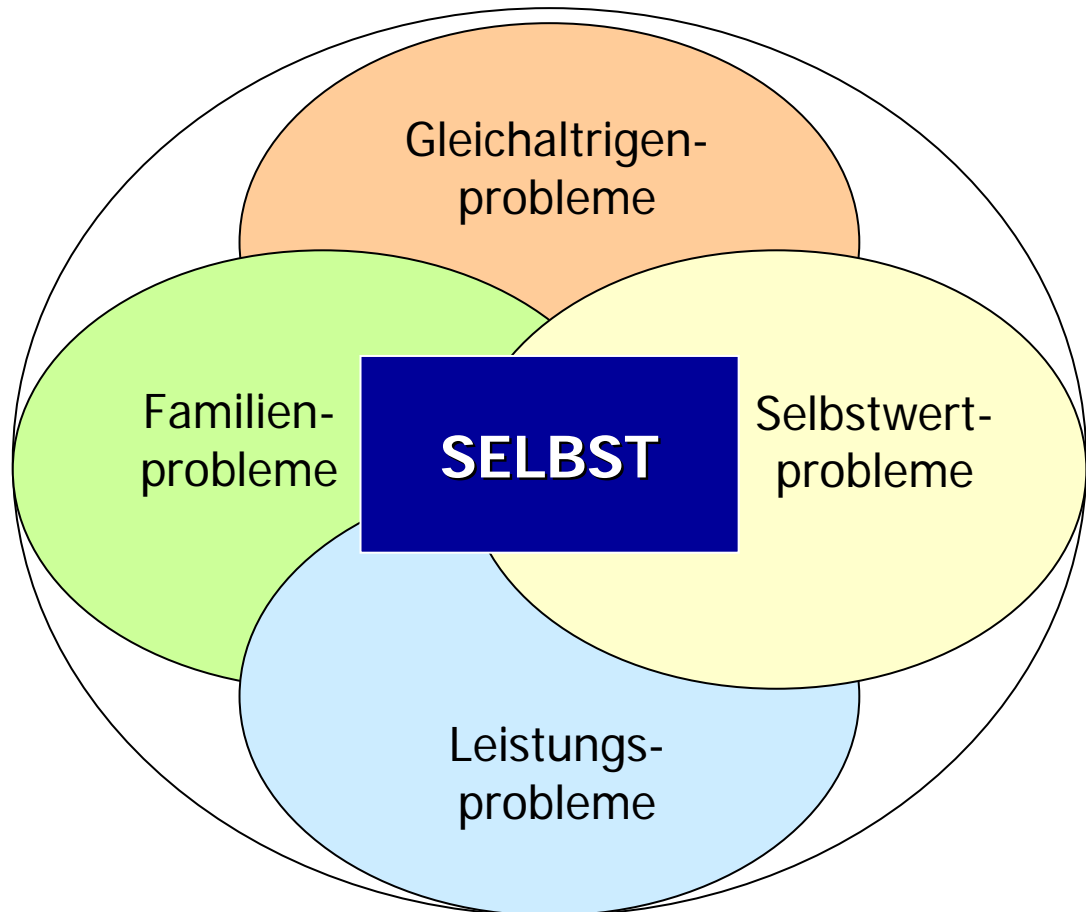
Mögliche **differentielle** Entwicklungsverläufe verlangen insbesondere im Jugendalter **differentielle therapeutische Interventionen**, die insbesondere die **Alltagsprobleme** der Jugendlichen und ihre **emotionale Labilität** berücksichtigen.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Exkurs: SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsproblemen von Walter et al. (2007)





3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Exkurs: SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsproblemen von Walter et al. (2007)

Problem- und Zielanalyse

Phase 1: Screening der Eingangsbeschwerden;
Beziehungsaufbau, Informationsvermittlung

Phase 2: Diagnostik: Probleme, Kompetenzen,
Belastungen, Ressourcen

Phase 3: Problemanalyse und Störungskonzept

Phase 4: Zielanalyse, Stärkung der
Änderungsmotivation, Interventionsplanung

Intervention und Verlaufskontrolle

Phase 5: Durchführung von Interventionen

Phase 6: Zwischenbilanz & Zielerreichung

Phase 7: Stabilisierung und Rückfallprophylaxe



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Fallbeispiel 3

Der 16-jährige Philipp, der bereits seit mehreren Jahren mit MPH behandelt wird, ist zunehmend weniger zu Hause, kommt erst spät in der Nacht heim, gehorcht den Eltern kaum noch und hat der Mutter bereits mehrfach Geld entwendet. Die Mutter glaubt, er kaufe davon Drogen.

Auf Konfrontation gibt Philipp zu, regelmässig (2-3x pro Woche) Cannabis zu konsumieren und auch nicht den Willen zu haben, dies einzustellen. Das Geld nehme er sich von den Ke, erschnorre es bei Freunden und habe es auch kleinere Sachen in Geschäften geklaut, die er gegen Drogen eintauscht. Durch das Cannabis fühle er sich entspannter und deutlich gelassener, weniger unruhig und angetrieben.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



ADHS, Delinquenz und Drogen

Brooke et al. (2007). Delinquent behavior and emerging substance use in the MTA at 36 months: Prevalence, course and treatment effects. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1027-1039.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Ergebnisse der Studie:

- 1) Es zeigt sich ein frühes Einstiegsalter für Delinquenz und Drogenkonsum.
- 2) 27,1% der Kinder mit ADHS (Alter 11-13 Jahre) begangen moderate bis ernsthafte Vergehen, im Vergleich zu 7,35% bei nicht-betroffenen Jugendlichen.
- 3) 17,4% der Kinder mit ADHS (Alter 11-13 Jahr) nahmen Drogen ein (Alkohol, Nikotin, Cannabis), im Vergleich zu 7,4% bei nicht-betroffenen Jugendlichen.
- 4) Eine rein medikamentöse Therapie hat in dieser Studie zu diesem Zeitpunkt keinen protektiven Einfluss auf Drogenkonsum.
- 5) Die Verhaltenstherapie hat einen protektiven Einfluss auf den Drogenkonsum.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Implikationen für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen:

- 1) ADHS ist ein **Risikofaktor** für frühzeitigen Drogenkonsum und delinquente Verhaltensweisen.
- 2) Regelmässige **Beobachtung und offene Gespräche** durch Eltern und Therapeuten sind essentiell und sollten einen festen Bestandteil in der Therapie darstellen.
- 3) **Eltern** sollten **im therapeutischen Prozess** weiterhin berücksichtigt werden.
- 4) Die **Aufklärung über Konsequenzen von Gesetzesverstössen** sollte in die Therapie einfließen.
- 5) Drogen werden von Kindern mit ADHS und auch später von den Erwachsenen teilweise als **Selbstmedikation** eingesetzt. Daher muss die **Ursache für Drogenkonsum** und die **Aufklärung** über dessen Folgen immer wieder diskutiert werden.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Fallbeispiel 4

Der 14-jährige Martin, bei dem eine ADHS diagnostiziert wurde, hat grosse Schwierigkeiten in der Schule und kaum Freunde. Er ist meist alleine in der Pause. Sein bester Freund ist gerade umgezogen und sie sehen sich kaum noch.

Nach der Schule geht er ins Internet. Dort bleibt er teilweise bis tief in die Nacht hinein. Er ist Mitglied in vielen verschiedenen Chatrooms, spielt Fantasy- und Kriegsspiele und ist über Facebook mit seinem besten Freund in Verbindung. Er vergisst zu essen und ist tagsüber meist sehr müde und noch unkonzentrierter. Wenn die Eltern das Internet abschalten, wird er sehr wütend und fängt an, die Eltern so lange zu drangsalieren, bis sie es wieder anschalten.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



ADHS, Internet- und Spielsucht

Ko et al. (2009). Predictive Values of Psychiatric Symptoms for Internet Addiction in Adolescents: a 2-Year prospective Study. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine, Vol 163 (10), 937-943*



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Ergebnisse der Studie:

- Von 2162 Jugendlichen (mittleres Alter: 12,36 Jahre) haben **10,8%** die Kriterien nach Ko et al. (2005) einer **Internetabhängigkeit** erfüllt (Hauptbeschäftigung, fehlende Impulskontrolle, Gebrauch mehr als benötigt, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, fehlende Kontrolle, exzessiver (inkl. zeitlicher) Aufwand, um ins Internet zu gelangen, Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit).
- **ADHS** ist der signifikanteste **Prädiktor für Internetabhängigkeit**
- Mögliche Ursachen: ADHS-Jugendliche sind **impulsiv**, leicht gelangweilt und haben eine **Aversion gegenüber verspäteter Belohnung**



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Implikationen für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen:

- 1) ADHS scheint ein **Risikofaktor** für **Internet-/Spielsucht** zu sein.
- 2) Aktuell existieren **keine klaren Kriterien** oder **Richtlinien** zur **Behandlung** von **Internet-/Spielsucht**.
- 3) Der **Internetkonsum** sollte in der **ADHS-Anamnese** erhoben werden.
- 4) Jugendliche ernst nehmen, d.h. die **Ursache** und die **aufrechterhaltenden Faktoren** für den **Internetkonsum** gemeinsam herausfinden.
- 5) Sollte der **Internetkonsum** die **soziale, emotionale oder kognitive Entwicklung** beeinträchtigen, ist **Therapiebedarf** angezeigt.



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Exkurs: Elterncoaching „Ohnmächtige Eltern, mächtige Jugendliche“ Gruppentrainingsangebot im KJPD Uster

Ihre Jugendlichen
erscheinen Ihnen:
... zu mächtig?
... bedrohlich?
... un erreichbar?

Sie fühlen sich:
... hilflos?
... ohnmächtig?
... wütend?

Sie haben schon
etwas versucht?

Ohnmächtige Eltern
Mächtige Jugendliche
Gruppe für betroffene Eltern

 Kinder- und Jugendpsychiatrischer
Dienst des Kantons Zürich
Regionale Uster
Gerberstrasse 3
8610 Uster
Telefon 044 578 60 00
Fax 044 578 60 01
E-Mail info.ur@kjpd.ch

 Kinder- und Jugendpsychiatrischer
Dienst des Kantons Zürich

- Gewaltloses Motto:
Wir kämpfen um dich, aber nicht gegen dich!
- Elterliche Präsenz wieder zeigen
- Beziehung durch kleine Gesten der Wertschätzung wieder aufnehmen
- Förderung von Autorität, die auf der Kraft positiver Bindung beruht
- Kooperation auf der Partnerebene finden



3. ADHS und jugendspezifische Probleme



Exkurs: Beispiele für Selbsthilfe/Bibliotherapie für Eltern



20 Regeln

- klare Aussagen
- Ankündigungen
- Nicht extrem loben oder extrem bestrafen
- Im Eklat rasches, direktives Eingreifen
- ...



10 Schritte

- Qualitätszeit
- Verträge und Punktsysteme
- Einsatz von Belohnung und Strafe
- Problemlösefertigkeiten
- Kommunikationsfähigkeiten
- ...



Gliederung



1. Grundlagen
2. ADHS im Entwicklungsverlauf
3. ADHS und jugendspezifische Probleme
4. **Zusammenfassende Diskussionen**



4. Zusammenfassende Diskussion



- Jugendalter und Pubertät ist eine **sehr vulnerable Phase** sowohl für die Jugendlichen selbst, als auch für das Familiensystem.
- Die **Beeinträchtigung** und die **ADHS-Symptome** sind bei einem Grossteil der Betroffenen im Jugendalter **noch vorhanden. Zusätzlich entstehen emotionale Begleitsymptome**, welche die Lebensqualität beeinträchtigen.
- Jugendliche mit ADHS sind gefährdet, frühzeitig mit **Drogenkonsum und delinquenten Verhaltensweisen** zu beginnen.



4. Zusammenfassende Diskussion



- Jugendliche mit ADHS sind gefährdet, eine **Internet-/Spielsucht** zu entwickeln.
- Die **Therapie** sollte weiterhin **multimodal**, d.h. eltern-, kind- und ausbildungsbezogen erfolgen. Die **medikamentöse Therapie** sollte abgewogen werden und bei guter Wirkung fortgeführt werden.
- Jugendliche müssen in der **Therapie bei ihren eigenen Themen** (Peers, Aussehen, Emotionen, Ausbildung) abgeholt werden und als **eigenständige junge Erwachsene** betrachtet und ernst genommen werden, um ihr **Selbstvertrauen** zu fördern.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!