



eine brisante Mischung – TLS und/oder AD(H)S

Ene Frau hate En
hurh Dars Jepen tag
einh el lekke.
Walsi Damit
wasienicht Damit nicht
nichtnichtzufrieden war.
BEGANS! Der henne
mer Futen zuhr Geben
Sie hofte. hurh teklich
ZWal eier zu Bekanen

2/6/2012

Univ. Prof. Andreas Conca



Ene Frau hate En
 hurh Dars Jepen tag
 eihh el lekke.
 Walsi Damit
 wasienicht Damit nicht
 nichtnichtzufrieden war.
 Begansi Den henne
 mer Futen zuhr Geben
 Sie kopfte hurh teklich
 ZWai eier zu Bekanen



- **Genetik und Umwelt**
- **Vorkommen TLS-ADHD**
- **Wozu kann auch ADHD fuehren?**
- **ADHD und Komorbiditaeten**
- **... ein Wort zu Ritalin...**
- **Schule und ADHD (Tirol vs Suedtirol)**
- **ADHD helvetisch –oesterreichisch-italienisch?**
- **... Ein Wunsch...**
- **Danke**



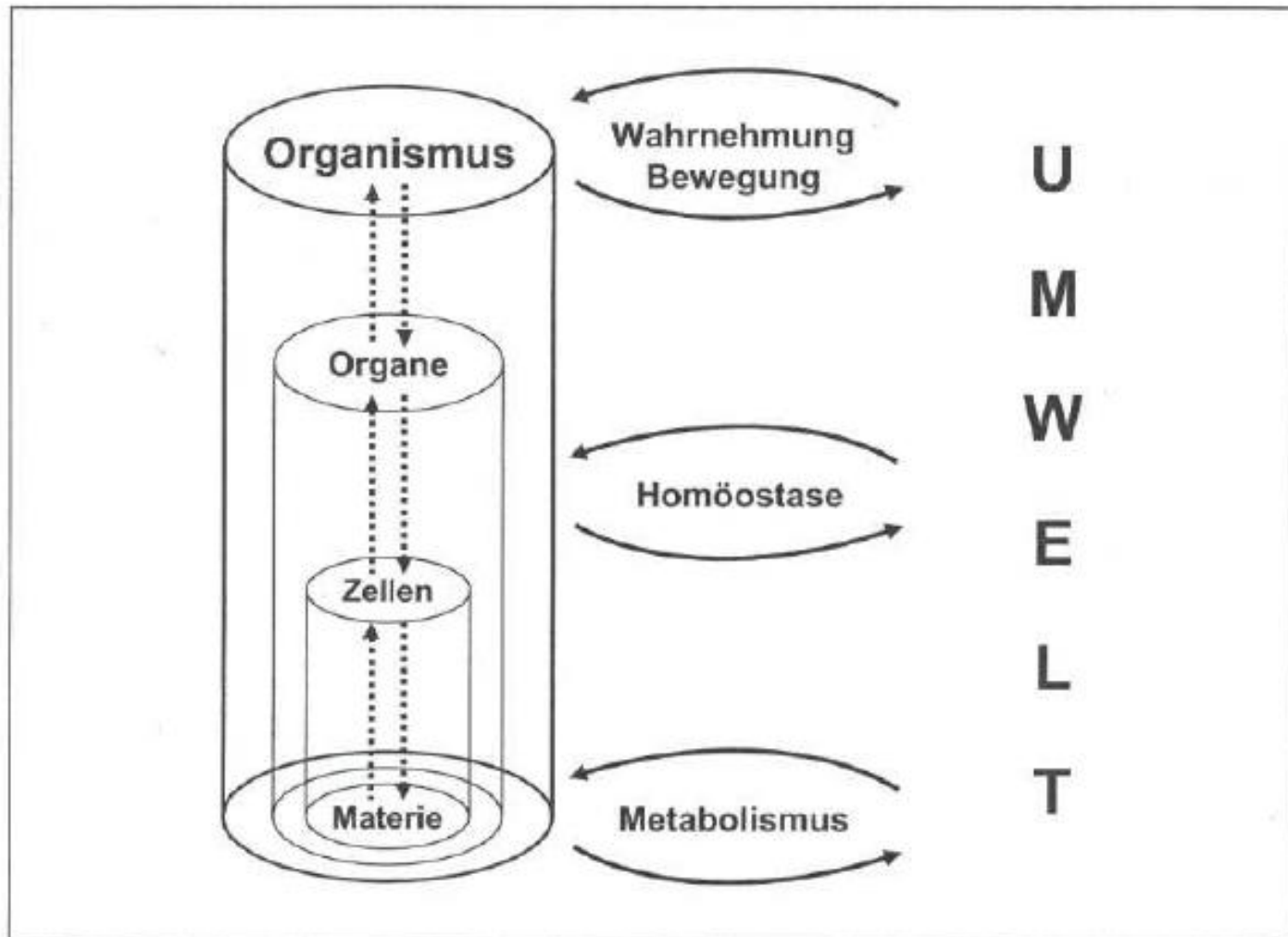
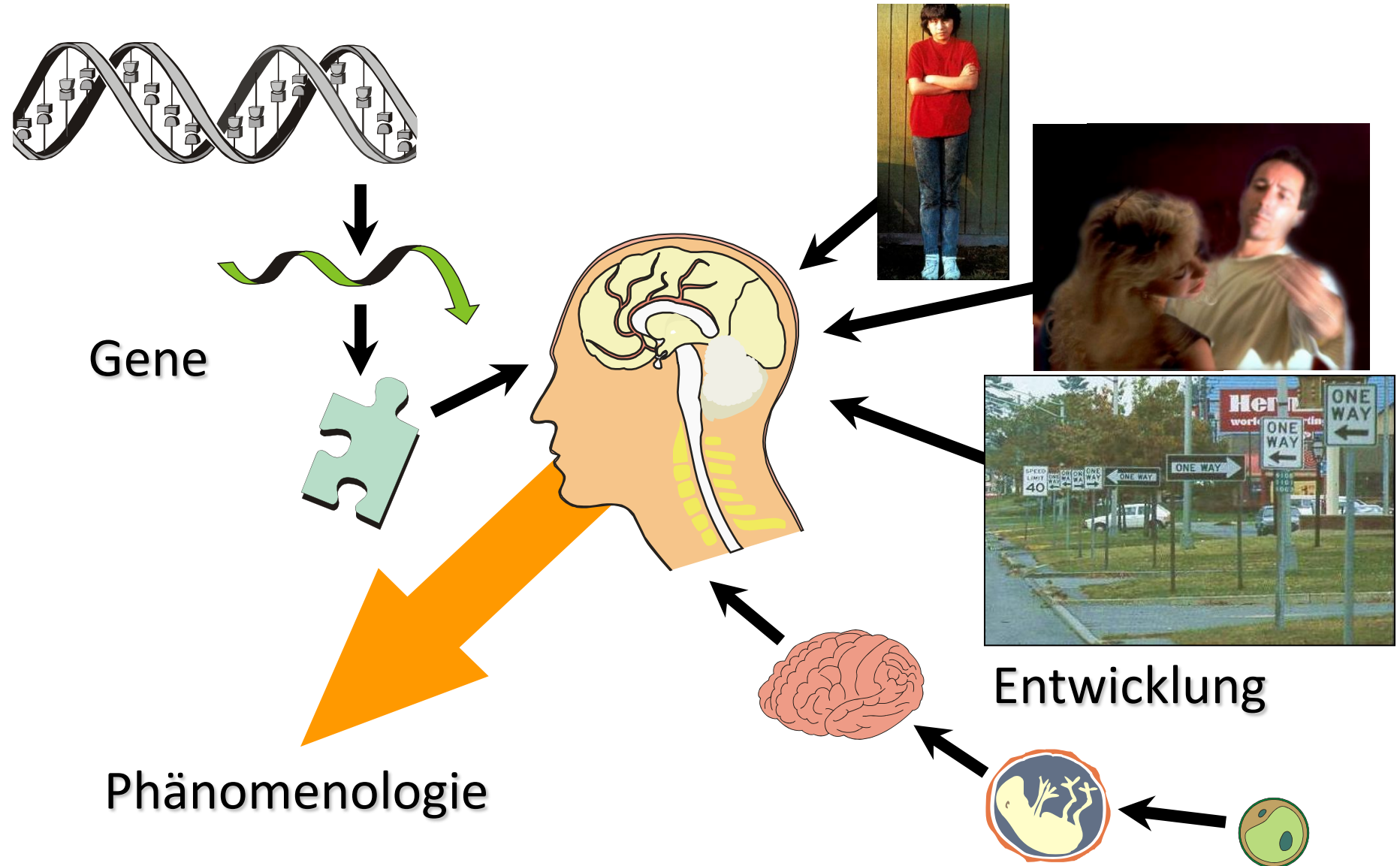


Abb. 5: Vertikale und horizontale zirkuläre Kausalität

Umwelt

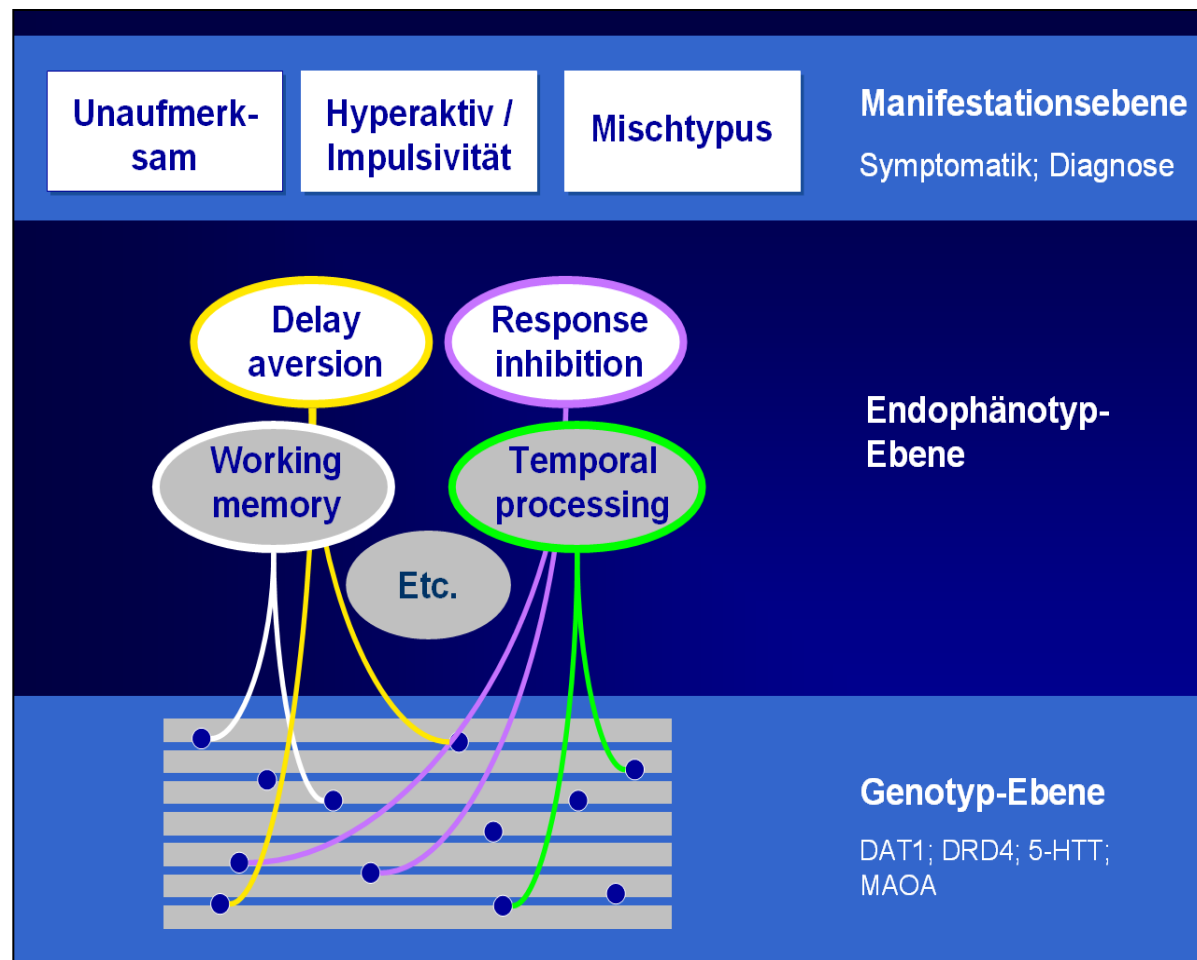


Gene

Entwicklung

Phänomenologie

Endophänotypen-Konzept



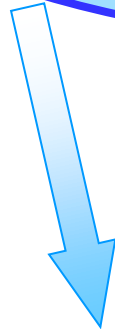
Umgebung



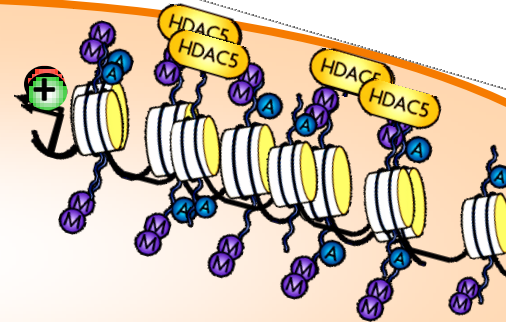
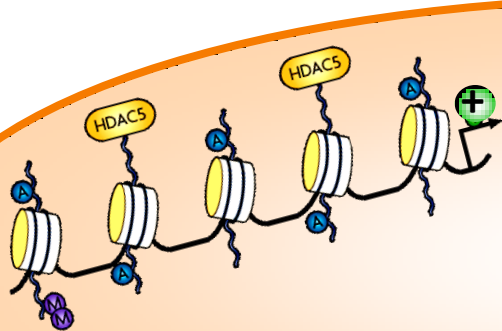
Acetylation

Epigenetik

Methylation

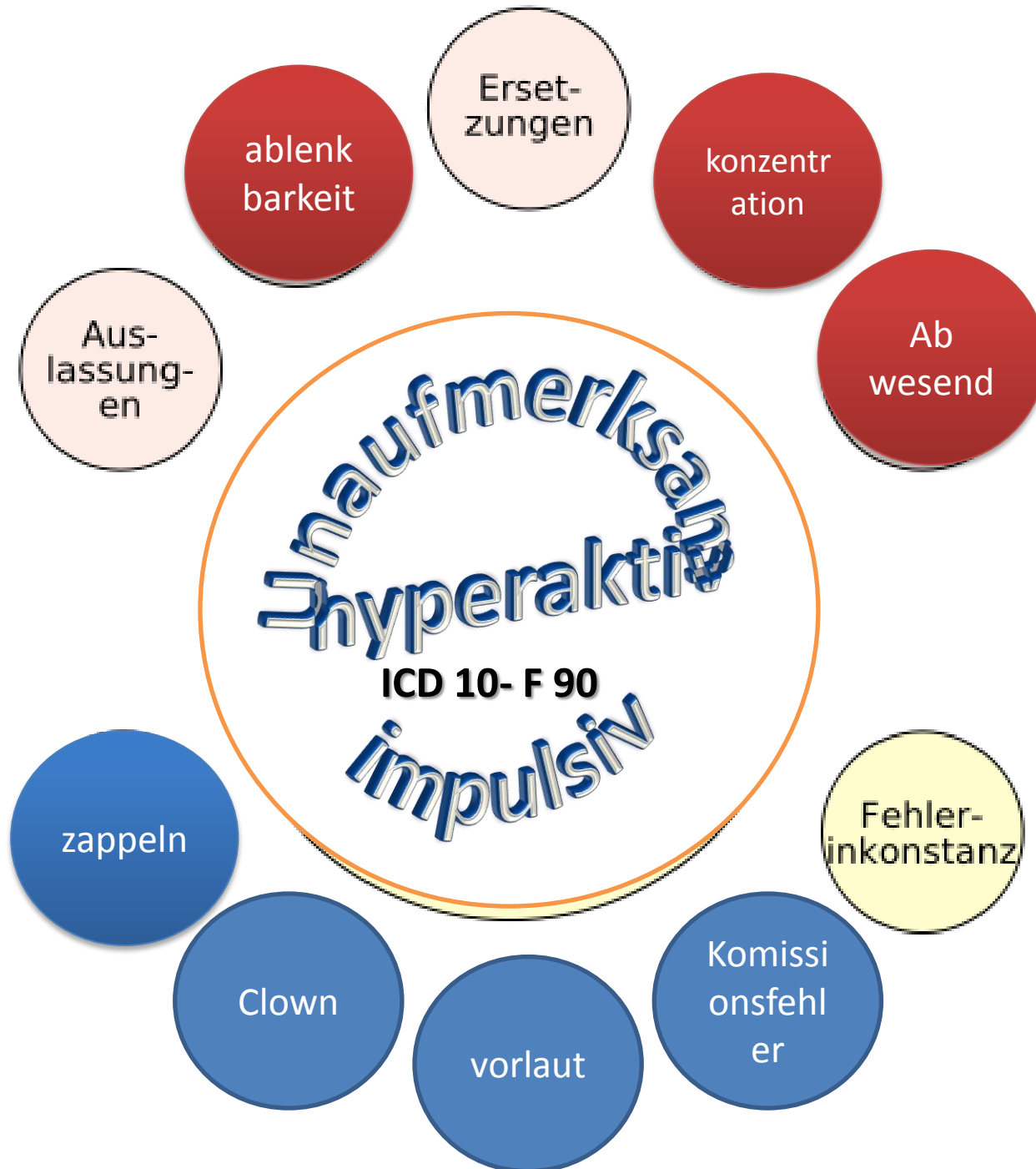


Gene



GENETIK





Vorkommen bei Kindern

TLS 5%

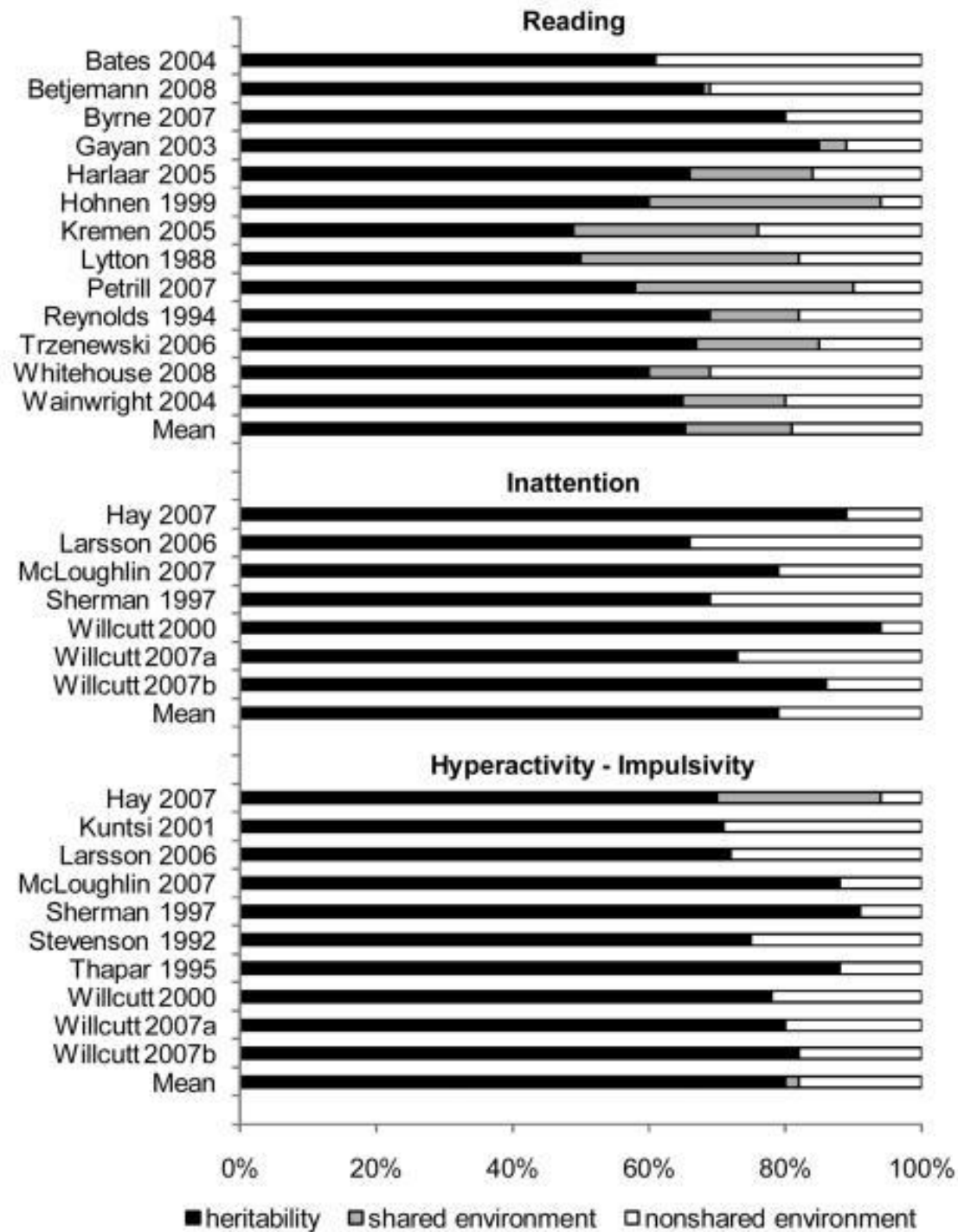
ADHD 5%

ADHD-TLS 25-40% ($r = 0.2-0.5$)

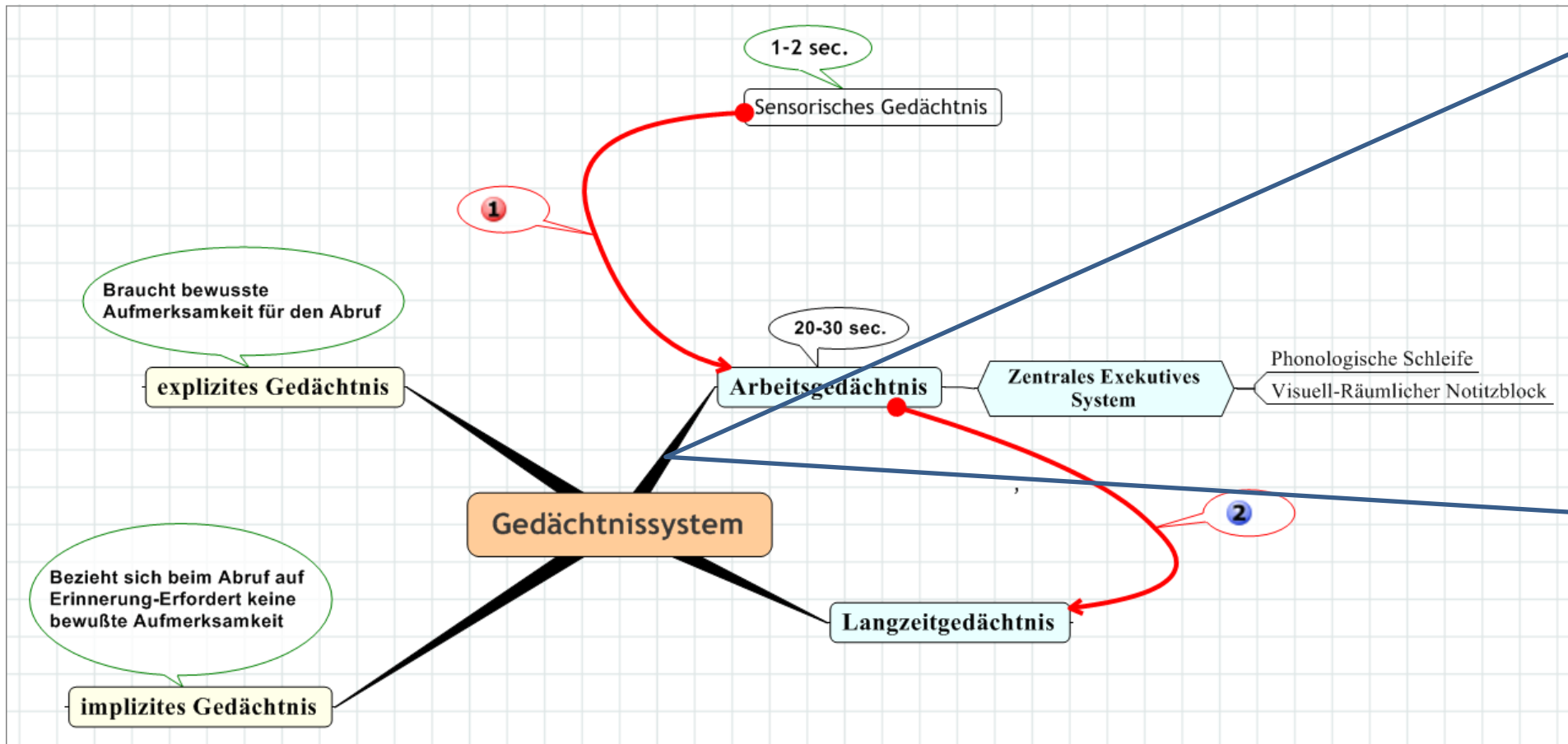
Willcutt, Pennington, Olson, Chhabildas, and Hulslander 2005

Etiology And Neuropsychology of Comorbidity

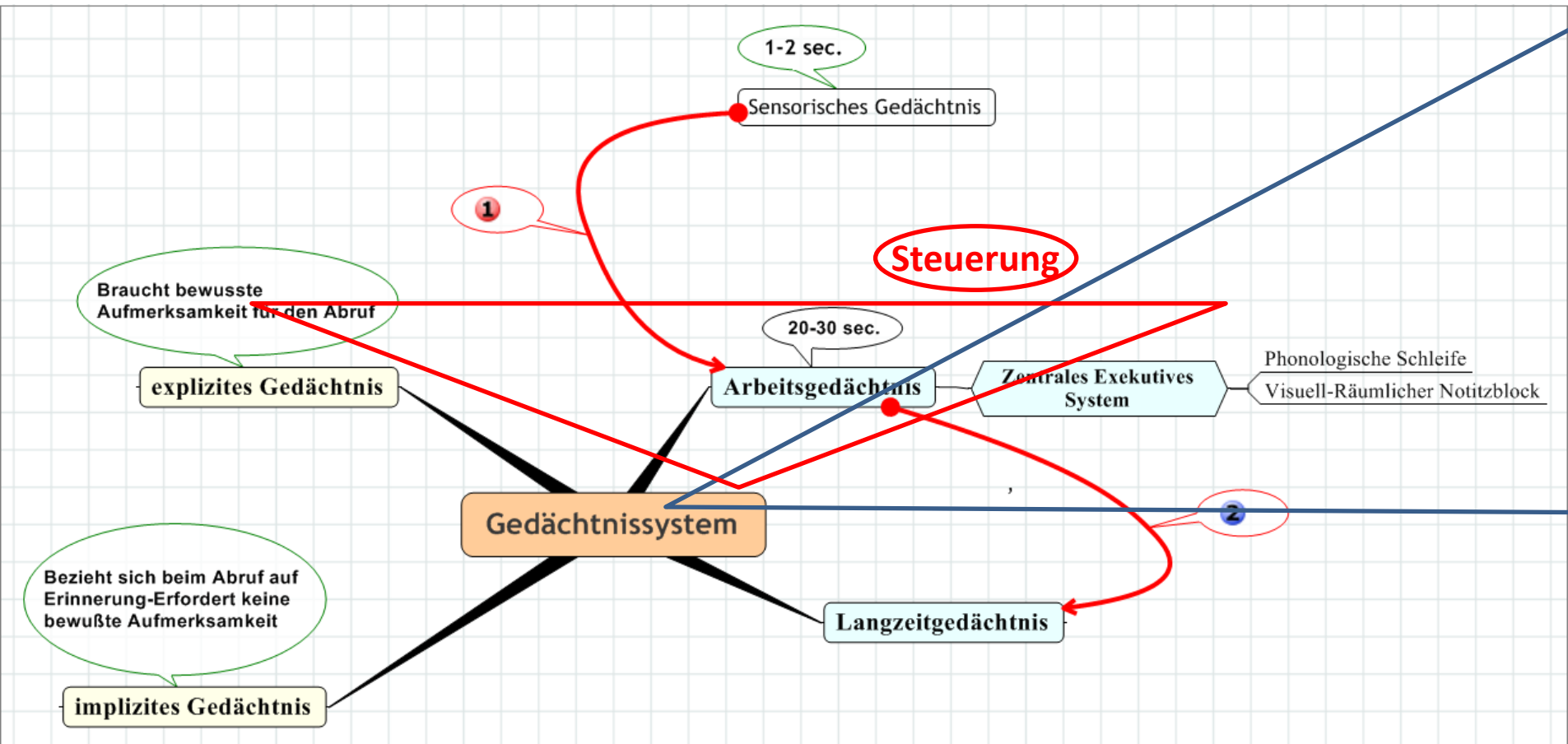
Between RD And ADHD



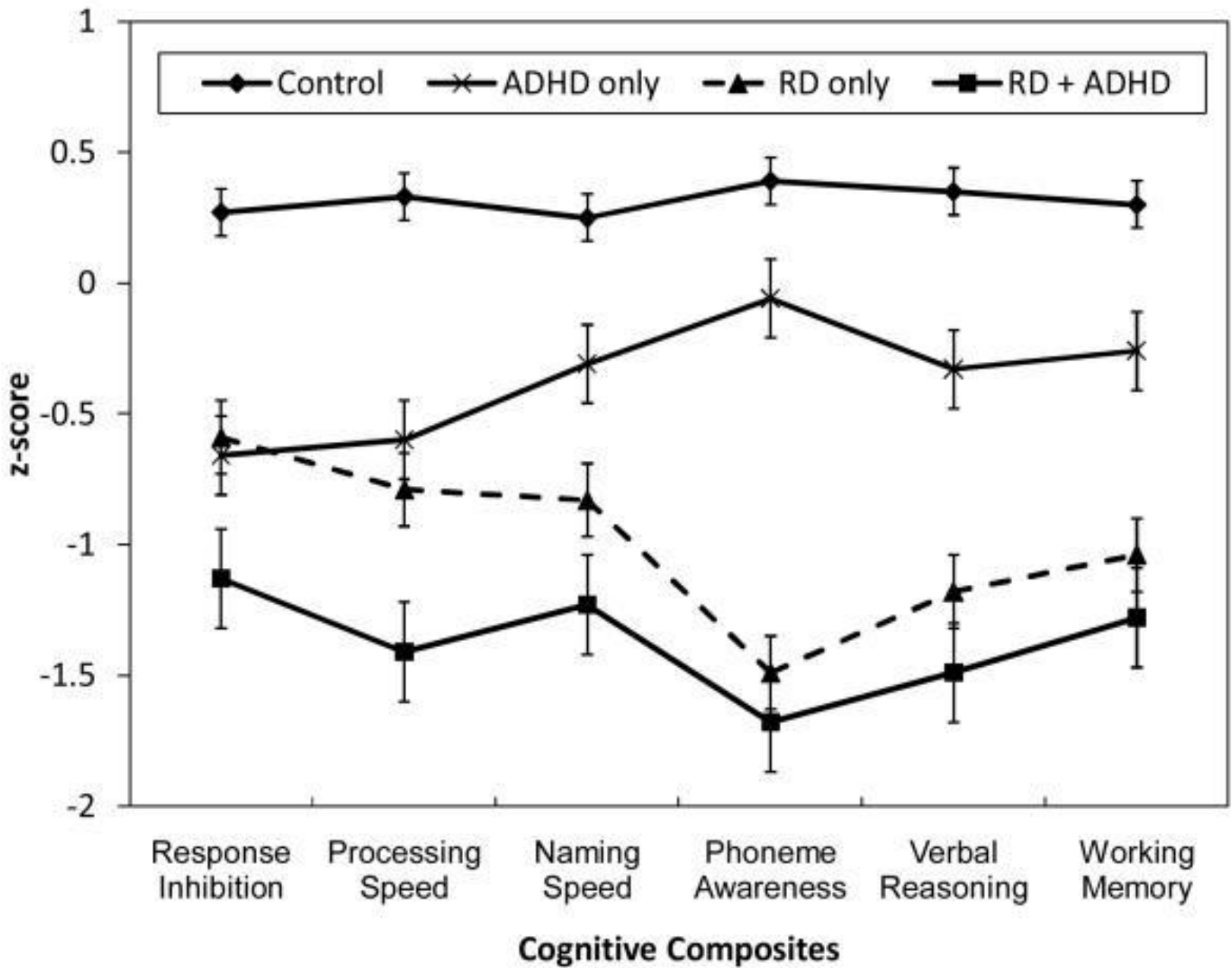
TLS



TLS - ADHD



Etiology And Neuropsychology of Comorbidity Between RD and ADHD



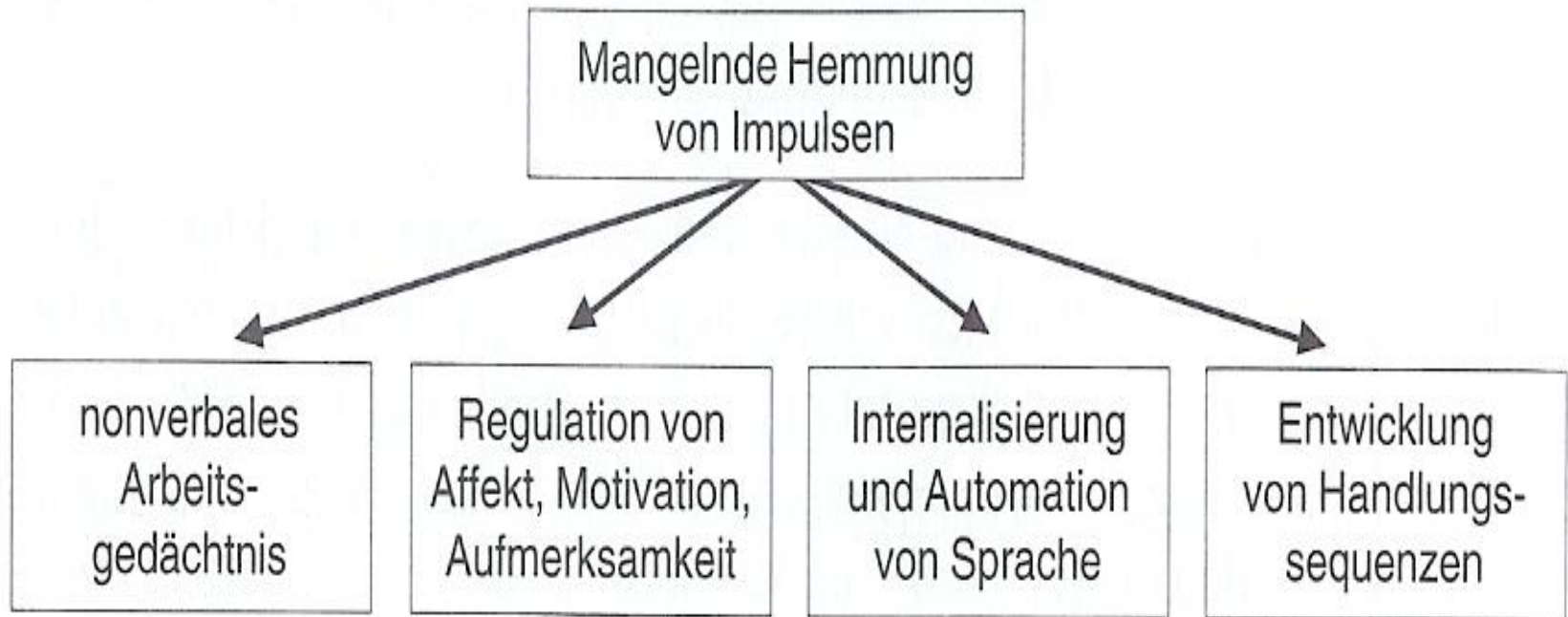
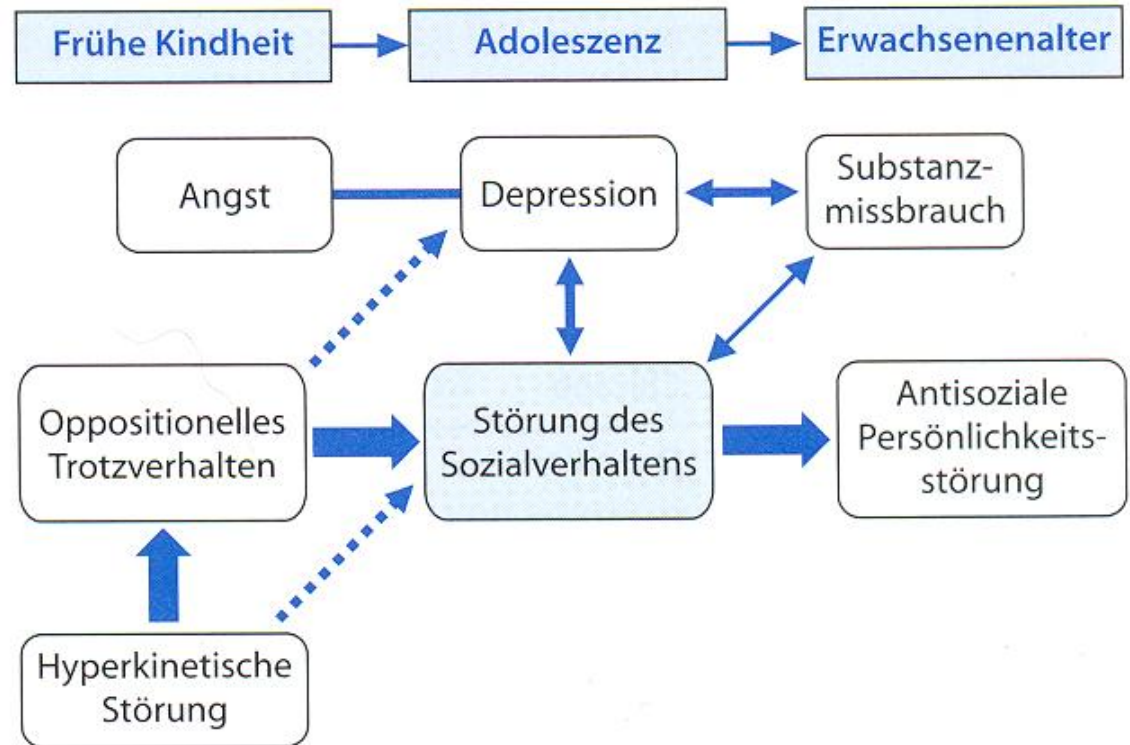


Abb. 12: Neuropsychologische Faktoren bei der Entstehung hyperkinetischer Störungen

(nach Barkley, 1997)

STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS

- Häufigster
Vorstellungsgrund in
KJPsy-Einrichtungen
- 50% Komorbidität
ADHS + SSV
- $w < m$

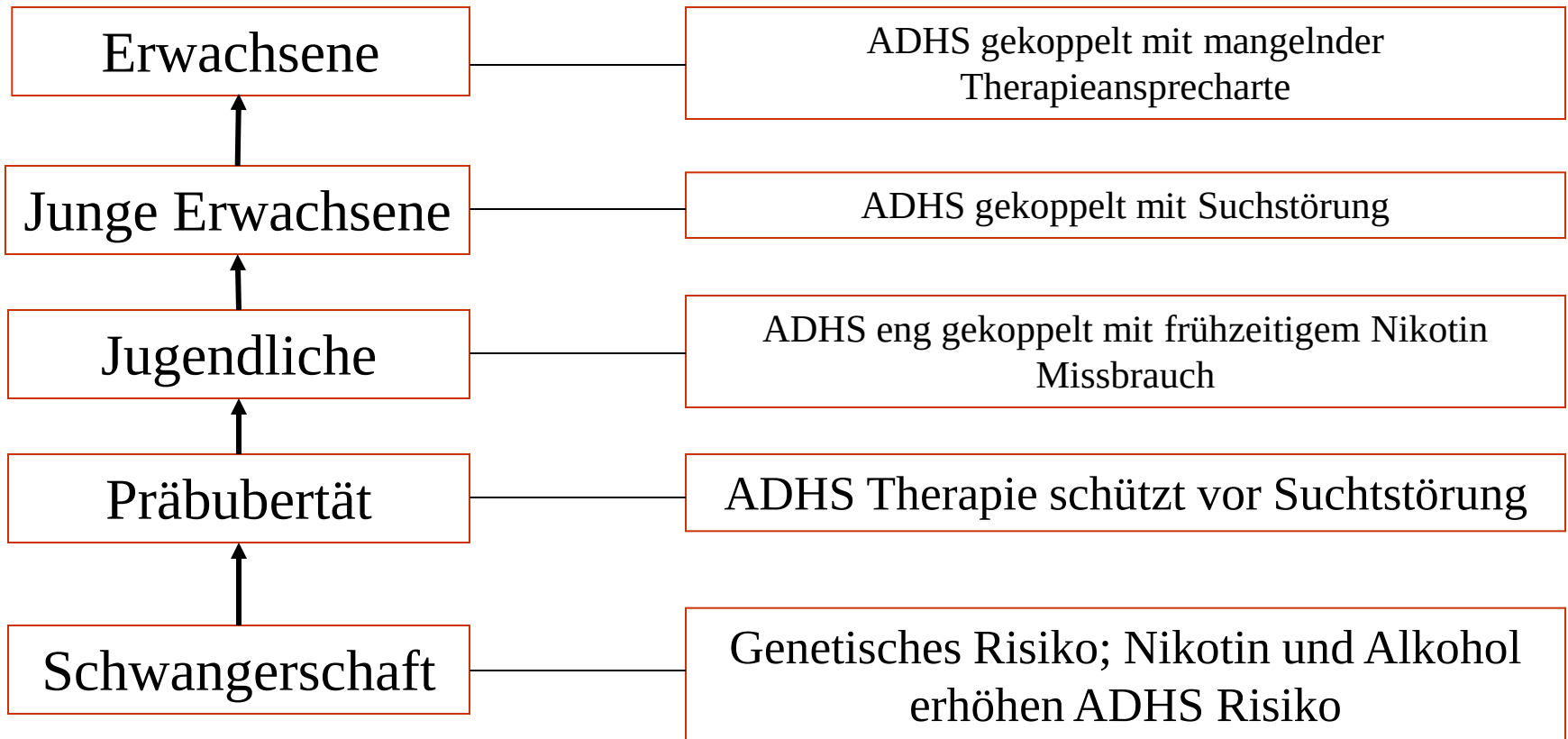


■ Abb. 31.1. Entwicklungsverlauf von Störungen des Sozialverhaltens. (Nach Loeber et al. 2000)

ADHS und Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch, -abhängigkeit
 - 60-70%
- Persönlichkeitsstörungen (v.a. dissozial, impulsiv bzw. emotional-instabil, ängstlich-selbstunsicher)
 - 24%
- Affektive Störungen
 - 40-50%
- Angststörungen
 - 33%
- Tic-Störungen, einschließlich Tourette-Syndrom
- Teilleistungsstörungen (z.B.: Legasthenie, Dyskalkulie)
- Schlafstörungen

ADHS und Suchtstörung



BEHANDLUNGSPLAN

Beginn der Behandlung

- Fruehzeitiges Erkennen und Verstehen
- Hauptsymptomatik und Grad der Beeinträchtigung
- Überprüfung der verschiedenen Funktionsebenen
 - Schule und Ausbildung oder Beruf
 - Alltag
 - Emotionale Anpassungsfähigkeit
 - Familiäre Beziehungen
 - Sozialverhalten
- Komorbide Störungen (mit entsprechender Therapie)
- Pentalogisches Modell folgend...
 - bio-psycho-sozial-paedag-jus



Effekte der Behandlung mit Stimulanzen

1. Verminderung der hyperkinetischen Symptomatik (häufig)

- Reduktion von hyperkinetischem, störendem und impulsivem Verhalten
- Verbesserung der Handschrift
- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer
- Verminderung der Ablenkbarkeit

2. Verminderung der oppositionellen und aggressiven Symptomatik (manchmal)

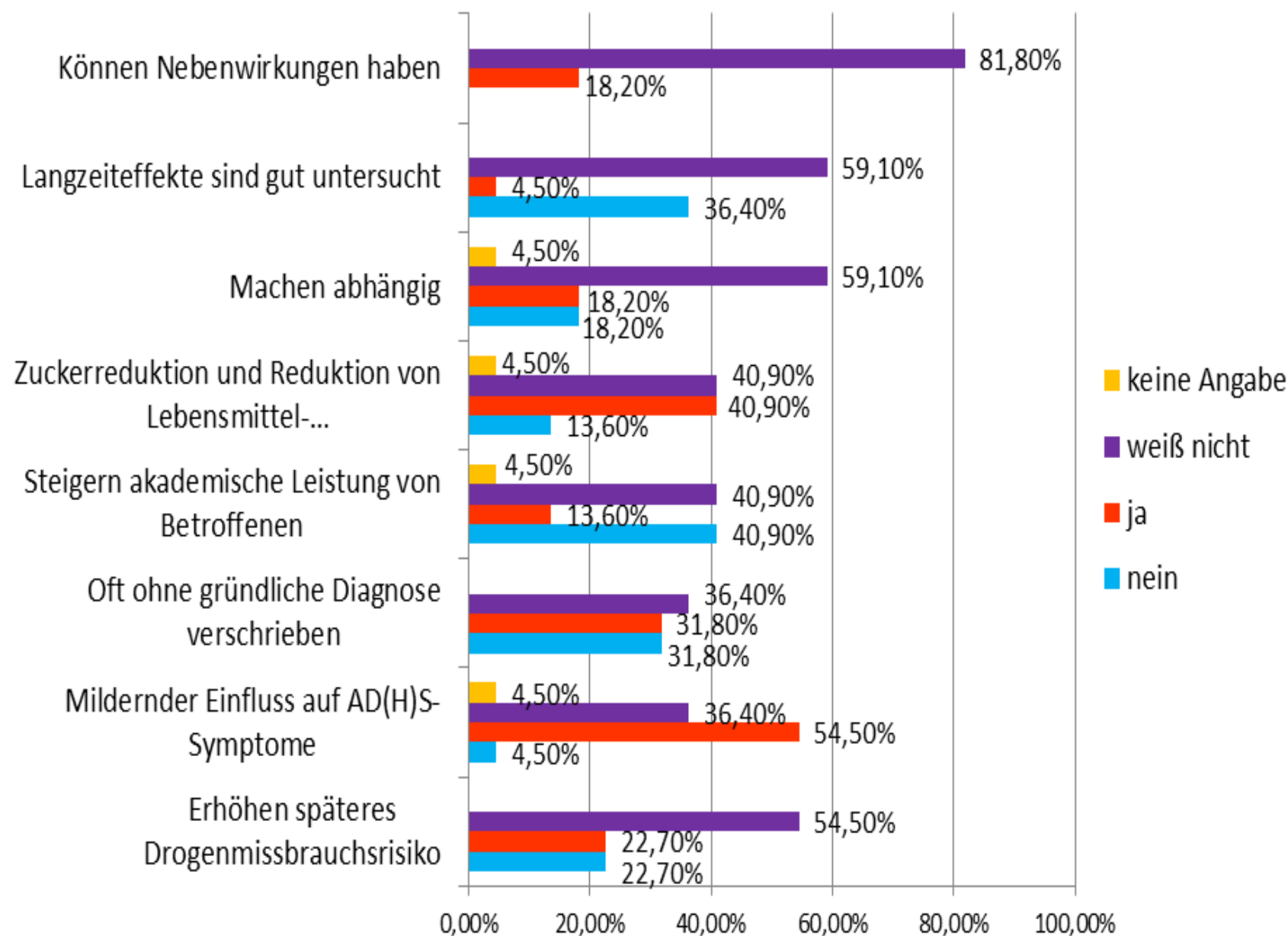
- Verminderung von oppositionellem Verhalten gegenüber Erwachsenen
- Verminderung von aggressivem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen

3. Verbesserung der Beziehungen (manchmal)

- Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
- Verbesserung der Lehrer-Kind-Beziehung
- Verbesserung der Beziehung zu Gleichaltrigen
- Verbesserung der soziometrischen Position in der Klasse

4. Verbesserung der schulischen Leistungen

- Verbesserung der Genauigkeit bei Schulaufgaben
- Verminderung von Flüchtigkeitsfehlern
- Steigerung des Anteils vollendeter Aufgaben



	Ergebnisse – Studie von Florian (2012) Sue/I	Ergebnisse – Studie von Aglan (2010) T/A
A. Darstellung der aktuellen Situation		
a.1 Wie häufig kommt AD(H)S in Bildungsinstitutionen vor?		
a) Von AD(H)S schon mal gehört	100 %	90,2 %
a) AD(H)S ist relevantes Thema in Institution	77,3 %	69,9 %
a) Durchschnittliche Anzahl der Schüler mit bestätigter Diagnose	2	3
a) Schon einmal Verdacht auf ein AD(H)S gehabt?	68,2 %	59,5 %
a) Einschätzung von möglichen betroffenen Schülern	18,2 %	8 %
a.2 Grad der Informiertheit		Florian et al. 2012
a) Infos zu AD(H)S aus Fortbildung	54,5 %	38,8 %
a) Infos zu AD(H)S aus Studium	50 %	28,2 %
a) Wunsch nach mehr Infos zu AD(H)S	68,2 %	87,1 %

a.3 Selbsteinschätzungen bezüglich des Wissens der Lehrer über AD(H)S		
a) Besitz von teilweise theoretischem Wissen	72,7 %	55,4 %
a) Besitz von keinem theoretischen Wissen	18,2 %	34,9 %
a) Umsetzung des theoretischen Wissens in die Praxis		
imstande	4,5 %	13,5 %
teilweise imstande	68,2 %	75 %
nicht imstande	9,1 %	11,5 %
a.4 Soll-Ist-Vergleich von notwendigen und erreichbaren Interventionsmöglichkeiten für Lehrer		
a) gemachte Erfahrungen mit Maßnahmen	81,8 %	50 %

C. Darstellung des Involvements der Lehrer

c.1 Persönliches Involvement

a) Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf Klasse	68,2 %	85,7 %
a) Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf eigene Person	59,1 %	75,9 %
a) Gefühlte Verpflichtung, bei Verdacht auf AD(H)S etwas zu unternehmen	72,7 %	79,3 %

C. Darstellung des Involvements der Lehrer

c.1 Persönliches Involvement

Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf Klasse	68,2 %	85,7 %
Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf eigene Person	59,1 %	75,9 %
Gefühlte Verpflichtung, bei Verdacht auf AD(H)S etwas zu unternehmen	72,7 %	79,3 %

Zusammenarbeit mit den Eltern

	schwierig		ausreichend/ zufriedenstellend		sehr gut	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
AD(H)S-Kinder (N = 43*)	13	30,23	14	32,56	16	37,21
Unauffällige Kinder (N = 213*)	6	2,82	55	25,82	152	71,36

CH-A-I

(interregionaler Vergleich)

- Insgesamt wurden 169 Fragebogen verteilt, wovon 76 Fragebogen retourniert wurden.
 - An der Untersuchung haben aus der Ostschweiz die psychiatrischen Kliniken in Wil, Pfäfers, Littenheid, Aadorf, Münsterlingen, Chur sowie Herisau
 -
 - aus Vorarlberg das Landeskrankenhaus Rankweil, aus Tirol die Kliniken in Kufstein, Hall und Innsbruck
 - aus dem Südtirol die Kliniken in Bozen, Brixen, Meran und Bruneck teilgenommen.

Zusammenfassung des Stellenwerts der ADHS in der Schweiz, Italien und Österreich

- Bezüglich der Häufigkeit der ADHS sind, wenn überhaupt, vor allem Zahlen für Kinder und Jugendliche zu erhalten.
 - In **Schweizer** Studien werden Häufigkeitsraten von ca. 5 % (1994 bei 6- bis 17-Jährigen) sowie ca. 10 % (2001 bei 4- bis 17-Jährigen) angegeben. (Bader et al., 2005; Steinhausen, 2005)
 - Demgegenüber berichtet Panei et al. (2008) von ADHS-Prävalenzraten bei den 6- bis 18-Jährigen in **Italien** von 1%.
 - In **Österreich** konnten keine Studien und genauen Zahlen gefunden werden, der Salzburger Kinderpsychiater Thun-Hohenstein geht aber von einer ADHS-Prävalenz in Österreich von 3 bis 5 % aus. (Morawec 17.12.2010)

Signifikanz der Anzahl der ADHS-Diagnosen sowie der behandelten
Patientenanzahl in den letzten 12 Monaten
im Vergleich Südtirol und Ostschweiz

Variable	Mittlere	Ränge	Signifikanz
	Südtirol	Ostschweiz	
Anzahl ADHS Diagnosen letzte 12 Monate	7.25	22.32	.001
Behandelte Patientenanzahl letzte 12 Monate	14.67	19.27	.341 ns

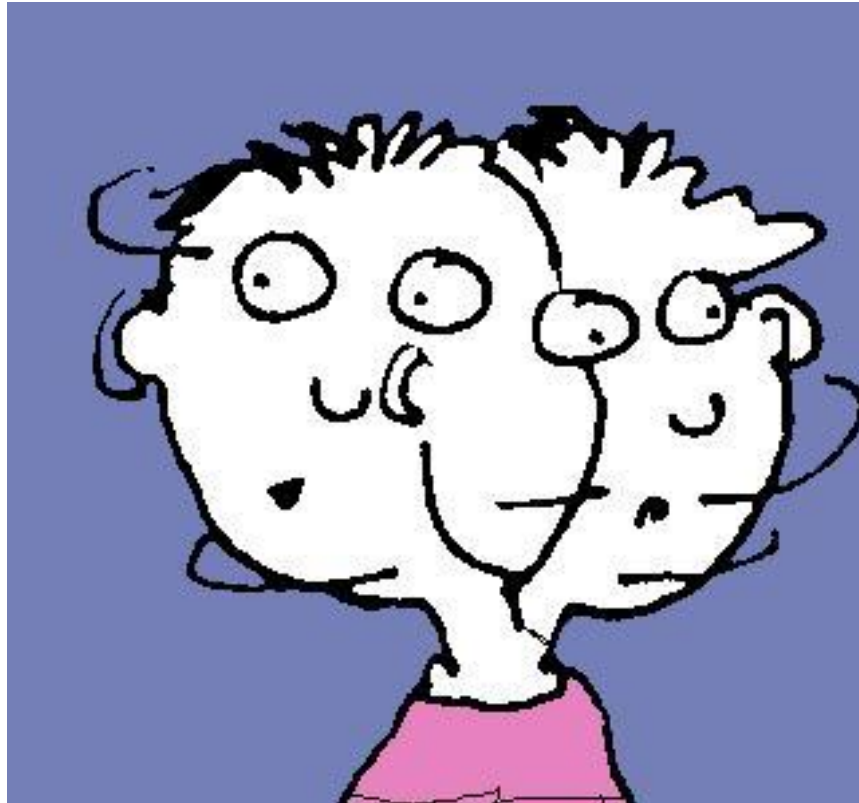
Projekts „Knowing Me, Knowing You“

- Wissen über die ADHS als Störungsbild, welches in Prozent eingeschätzt werden sollte.
 - 58 % die skandinavischen Länder Dänemark, Schweden, Finnland und Norwegen an,
 - 29 % Mittel- und Zentraleuropa (Österreich, Niederlande, Frankreich, Belgien, England und Deutschland) gaben an und
 - 17 % die Südeuropäischen Länder Italien und Spanien

Was ich gerne ändern würde !!!

- 1.) Ich hätte gerne bessere Noten.
- 2.) Ich hätte gerne viele Erfolge.
- 3.) Ich hätte gerne viele Liebe.
- 4.) Ich hätte gerne ein besseres Zeugnis.
- 5.) Ich hätte gerne mehr Freunde.
- 6.) Ich möchte nicht mehr geängstigt werden.

Abb. 19: Jessica schreibt auf, was sie gerne ändern würde



Aus:
www.urbandictionary.com

Danke für die ungeteilte Aufmerksamkeit