

Editorial	3
<i>Hubertus von Voss</i>	
Hyperkinetische Störung, ADHD, Hyperaktivität: Was ist was?	5
<i>Bernhard Blanz</i>	
Neurobiologische Grundlagen	9
<i>Gunther H. Moll, Aribert Rothenberger</i>	
Das A und O: die richtige Diagnose	15
<i>Franz Joseph Freisleder</i>	
Psychologische Aspekte bei ADHD. Welche Testverfahren gibt es?	18
<i>Gisela Fröhlich</i>	
Wirkmechanismus von Methylphenidat	23
<i>Klaus-Henning Krause, Stefan Dresel, Johanna Krause</i>	
Therapeutisch richtig vorgehen: Grundzüge der multimodalen Behandlung bei HKS/ADHD in der Praxis	28
<i>Hans-Christoph Steinhausen</i>	
Die häufigsten Fragen aus der Praxis zur Ritalin-Therapie	32
<i>Hubertus von Voss</i>	
HKS: Wesentliches in Kürze	35
Wenn ADHD-Kinder erwachsen werden...	36
<i>Johanna Krause</i>	
ADHD aus Sicht der Angehörigen	40
<i>Cordula Neuhaus</i>	
ADHD aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes	43
<i>Klaus Skrodzki</i>	
Unbehandelte ADHD und Langzeiteffekte der Therapie	48
<i>Manfred Döpfner</i>	
Was der Lehrer wissen sollte	50
<i>Norbert Beck, Uwe Hemminger, Andreas Warnke</i>	
Service	
Adressen von Selbsthilfegruppen	22
Literatur-Tips	27
Kostenloses Infomaterial	34
Video: ADHD-Kinder im Unterricht	54
Impressum	55

Titelbild: © Mattes

Neurobiologische Grundlagen

Gunther H. Moll, Aribert Rothenberger

Kinder mit ADHD weisen eine eingeschränkte kognitive Informationsverarbeitung auf, und dies insbesondere in strukturierten Situationen der Leistungsanforderung. Dysfunktionen im Neurotransmittersystem und andere neurobiologische Funktionsveränderungen können u. a. die Entstehungsweise der ADHD erklären. Stimulanzien zählen zu den Mitteln der ersten Wahl. Methylphenidat (Ritalin®) ist das weithin gebräuchlichste Medikament. Gunther H. Moll und Aribert Rothenberger erarbeiten ein pathophysiologisches Erklärungsmodell für ADHD und unterstreichen damit die Forderung nach einem sich ergänzenden Therapiekonzept zur Verstärkung von Regulations- und Kompensationsprozessen.

Seite 9



Psychologische Aspekte bei ADHD. Welche Testverfahren gibt es?

Gisela Fröhlich

Kriterien eines klinisch-psychologischen Standards bei der Diagnostik von ADHD setzen sich durch. Die Beurteilung des intellektuellen Profils, Verhaltensbeobachtung, Anamnese-Erhebung beim Patienten und zur Familie beschreiben in ihrer Komplexität die ADHD. Kinder mit ADHD weisen eine spezifische Persönlichkeitsstruktur auf. Verkürzte Diagnostik birgt die Gefahr der Fehldiagnose in sich. Mit einem sich vernetzenden System der Diagnostik - durchgeführt vom Kinderarzt und klinischen Psychologen - lassen sich die tatsächlich betroffenen Kinder mit ADHD identifizieren.

Seite 18

ADHD aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes

Klaus Skrodzki

Der aufmerksame und erfahrene Kinderarzt findet bereits im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen erste Hinweisezeichen für eine sich entwickelnde ADHD. Subtypen der ADHD erschweren die eindeutige Diagnose. Die psychosoziale und emotionale Entwicklung ist bei Kindern mit ADHD verzögert. Umschriebene Teilleistungsstörungen können das klinische Bild der ADHD vortäuschen. Die Folgen der ADHD müssen minimiert werden. Die Kooperation der Fachgruppen bei der Bewältigung der Folgen einer ADHD ist unverzichtbar.

Seite 43

