

09. Mai 2023

Symposium der Pharmazeutischen Gesellschaft Basel

ADHS im System Familie und Schule

Dr. phil. Olivia Manicolo

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Eidg. anerkannte Psychotherapeutin



Quelle: <https://www.abda.de>

ADHS



Alle

Bilder

Videos

News

Shopping

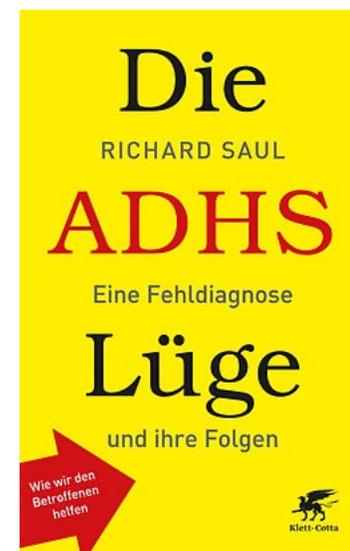
: Mehr

Einstellungen

Suchfilter

Ungefähr 3'940'000 Ergebnisse (0.54 Sekunden)

Mythos: «ADHS ist eine Erfindung der Pharmaindustrie um Geld zu machen»



Häufigkeiten

- Bei Kindern zwischen 5 und 7%
- Prävalenzraten hängen von verschiedenen Faktoren ab:
 - Alter: ADHS betrifft alle Altersgruppen und die Prävalenzraten variieren zwischen dem Kindes-, Jugend-, und Erwachsenenalter
 - Geschlecht: ADHS kommt bei Jungen zwei- bis dreimal häufiger vor als bei Mädchen
 - Komorbiditäten: Bei bis zu 80% der Betroffenen liegen komorbide Störungen vor
- Meta-Analyse: Ähnliche Prävalenzraten in verschiedenen Ländern und Kulturen, wenn für Diagnosekriterien kontrolliert wird.

(Barkley, 2002; Willcut et al., 2012)

Erscheinungsmerkmale von ADHS

3 Kernsymptome, welche unterschiedlich stark ausgeprägt sein können:

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität

DSM-IV: Aufteilung in Subtypen, z.B. vorwiegend unaufmerksamer Subtyp (= ADS)

DSM-V:

- vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild
- vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild
- gemischtes Erscheinungsbild

- Alle drei Erscheinungsbilder stellen eine Kombination der beiden Verhaltensmuster (Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität) in unterschiedlicher Gewichtung dar.
- Soll verdeutlichen, dass es sich um die Einschätzung/ Beschreibung eines momentanen Zustands handelt, der sich mit der Zeit verändern kann.

ADHS im Entwicklungsverlauf

Spielgruppe und Kindergarten

- Motorischer Unruhe und extremer Umtriebigkeit
- Mühe mit ruhigem und ausdauerndem Spielverhalten
- Starke Wutausbrüche und Nichtbeachten von Grenzen und Anweisungen

(Petermann, 2013)

ADHS im Entwicklungsverlauf

Grundschule

- Mit dem Zeitpunkt der Einschulung erhöht sich meist die Problematik
- In der Familie: Hausaufgaben werden zum Kernproblem
- Schlechte Leistungen in der Schule, v.a. Probleme beim Lesen- und Schreibenlernen
- Sinkende Motivation für die Schule
- Aggressive Verhaltensweisen, soziale Probleme und Selbstwertprobleme können zunehmen

(Petermann, 2013)

ADHS im Entwicklungsverlauf

Jugendalter und Erwachsenenalter

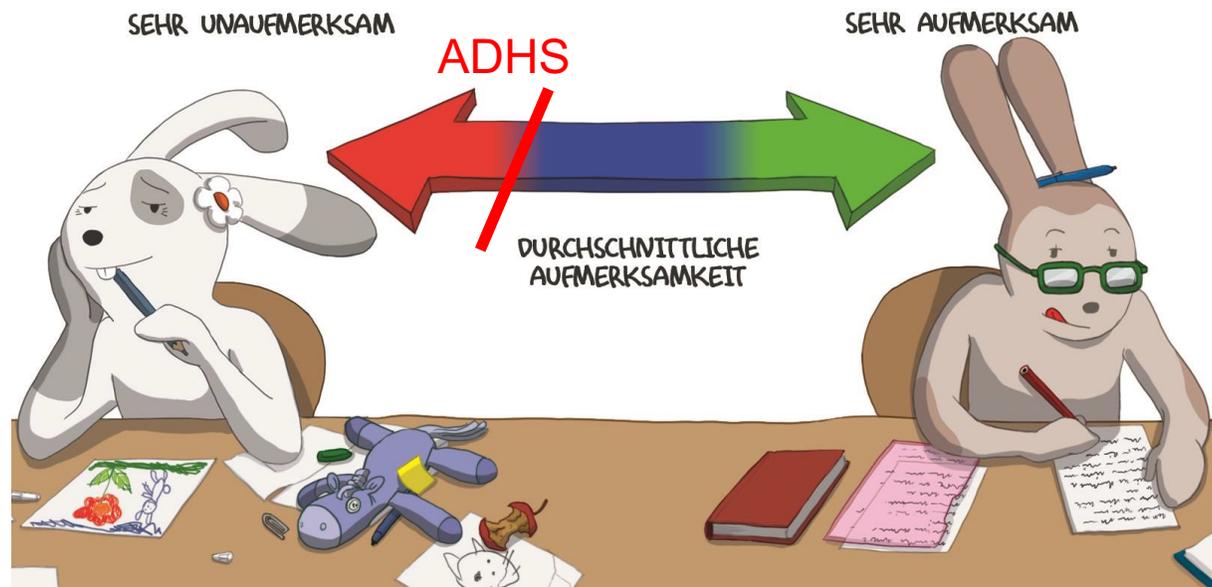
Mythos: «ADHS wächst sich aus»

- Aufmerksamkeitsdefizite und innere Unruhe bleiben im Vergleich zu Gleichaltrigen häufig stärker ausgeprägt
- Vergesslichkeit bei Alltagsangelegenheiten, ungewollte Unpünktlichkeit
- Desorganisation, chaotische, ineffiziente Arbeitsweise, mangelndes Durchhaltevermögen
- Impulsivität, voreilige Entscheidungen, Stimmungsschwankungen
- Schulleistungs- und Ausbildungsprobleme, Arbeitslosigkeit
- Beziehungsabbrüche, risikoreiches Verhalten

(Barbaresi et al., 2013)

Diagnosestellung

- Einen speziellen ADHS-Test gibt es nicht. Kein zuverlässiger Biomarker.
- **Mythos:** «ADHS kann gar nicht sicher diagnostiziert werden»
- Die Diagnostik von ADHS ist nicht kategorial, sondern dimensional: Die Werte oder Eigenschaften (Ablenkbarkeit, Hyperaktivität & Impulsivität) sind kontinuierlich verteilt.

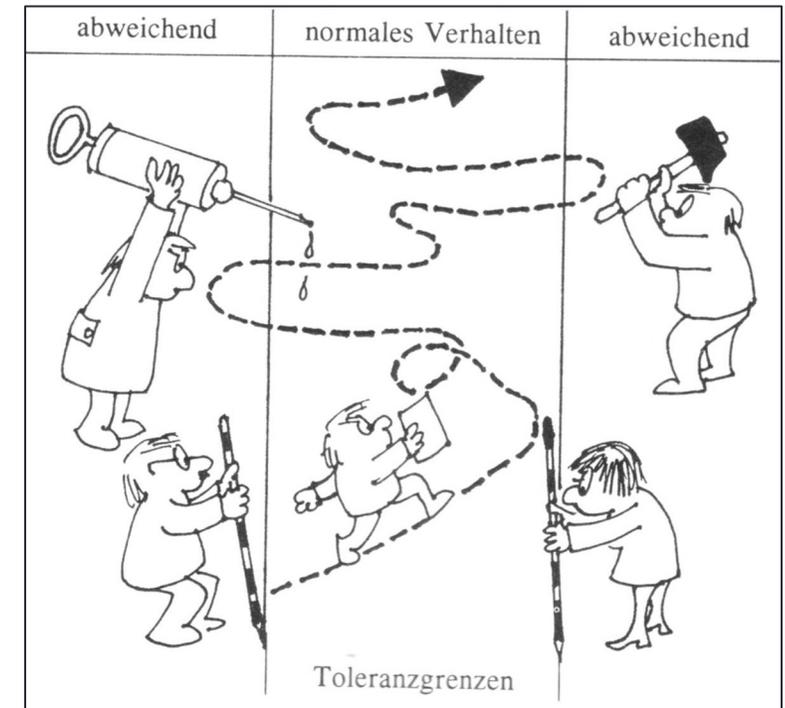


Quelle: adhs-in-der-schule-fabian-grolimund-akademie-fuer-lerncoaching.html

Diagnosestellung

Interdisziplinärer und multimodaler Ansatz zur Diagnosestellung:

- Standardisierte Fragebögen: Eltern, Grosseltern, Lehrpersonen
- Ausführliche Anamnese (genetische Prädisposition?)
- Psychologische Testverfahren (z.B. Intelligenztest)
- Verhaltensbeobachtungen
- Neuropsychologische Untersuchungen (z.B. Arbeitsgedächtnis)
- Somatische Untersuchung zu differentialdiagnostischen Zwecken



ADHS kommt selten allein

Tabelle 4.3: Häufigkeit von komorbiden Störungen bei Kindern und Erwachsenen mit einer ADHS

Kindheit	
Oppositionelle Verhaltensstörung	30–60 %
Störung des Sozialverhaltens	10–20 %
Affektive Störungen	15–25 %
Angststörungen	20–25 %
Lernstörungen	10–25 %
Erwachsene	
Dissoziales Verhalten	10–35 %
Affektive Störungen	25–35 %
Angststörungen	50 %
Alkohol- und Drogenmissbrauch	20–35 %

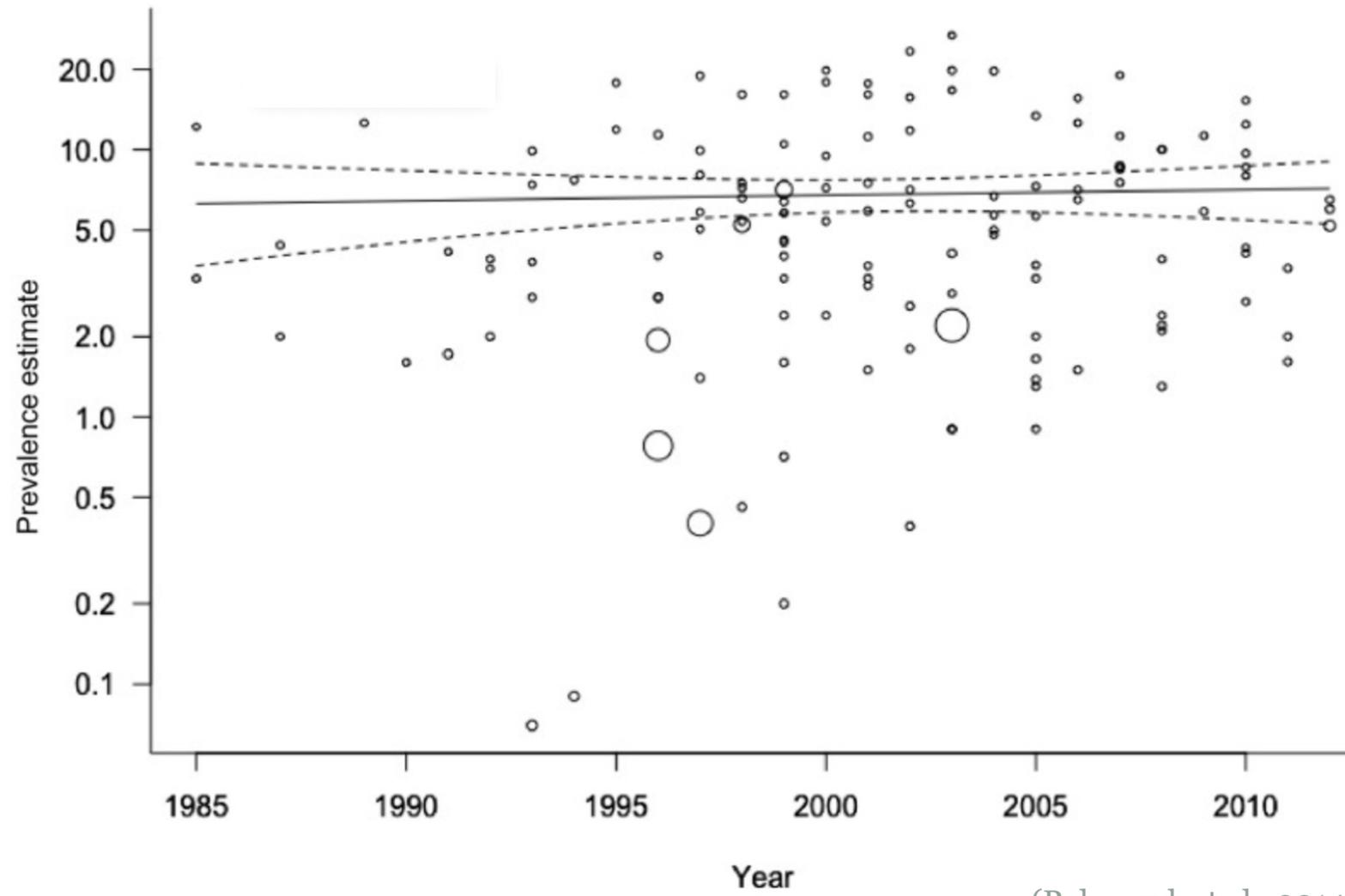
(Biedermann, 2005)

Diagnosestellung

Mythos: «Es gibt immer mehr Kinder mit ADHS»



Quelle: papalapapi.de



(Polanczyk et al., 2014)

Diagnosestellung

Mythos: «Es gibt immer mehr Kinder mit ADHS»

Erklärungsansätze

- Zunahme an ADHS-Diagnosen durch
 - Jüngerer Einschulungsalter



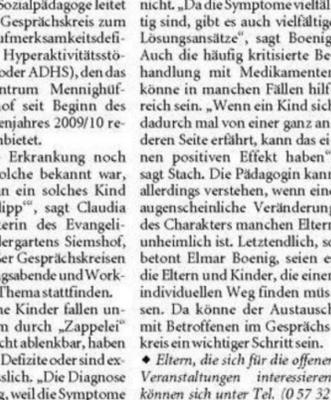
Quelle: familienleben.ch

Diagnosestellung

Mythos: «Es gibt immer mehr Kinder mit ADHS»

Erklärungsansätze

- Zunahme an ADHS-Diagnosen durch
- Jüngerer Einschulungsalter
- Mediale Omnipräsenz des Themas ADHS



wissen nicht warum.“ Wenn die Diagnose erstmal steht, kann man besser an einer Lösung zum Umgang mit der unheilbaren Erkrankung arbeiten, über deren Ursache sich Experten immer noch streiten.

Einen Königsweg gebe es aber nicht. „Da die Symptome vielfältig sind, gibt es auch vielfältige Lösungsansätze“, sagt Boenig. Auch die häufig kritisierte Behandlung mit Medikamenten könne in manchen Fällen hilfreich sein. „Wenn ein Kind sich dadurch mal von einer ganz anderen Seite erfährt, kann das einen positiven Effekt haben“, sagt Stach. Die Pädagogin kann allerdings verstehen, wenn eine augenscheinliche Veränderung des Charakters manchen Eltern unheimlich ist. Letztendlich, so betont Elmar Boenig, seien es die Eltern und Kinder, die einen individuellen Weg finden müssen. Da könne der Austausch mit Betroffenen im Gesprächskreis ein wichtiger Schritt sein.

♦ **Eltern, die sich für die offenen Veranstaltungen interessieren, können sich unter Tel. (057 32) 71 125 bei Claudia Stach vom Kindergarten Siemshof melden. Der nächste Gesprächskreis ist für Anfang Januar vorgesehen.**

so vielfältig sein können“, erklärt Boenig. „Viele Eltern plagen sich jahrelang mit Erziehungsproblemen herum und

denen Erziehung und vieles klappt dann ganz von selbst“, so die Lehrkräfte. Zudem wünschen die Eltern von ihrem Schulkind ein und selbstverwirklichte, wenn sie erkennen, dass ADHS eines ihrer Erziehungsziele ist. „Bei ADHS werden immer Schüchternheit, dabei gibt es Situationen, die für keine andere Krankheit typisch sind.“

Eltern erfahren dabei, warum manche Kinder situativ völlig anders „aussehen“, und wie man mit solchen Situationen umgehen kann. „Die Eltern erkennen aber auch, dass sie mit ihren Problemen nicht allein dastehen, und das erleichtert ganz wesentlich.“

Vor allem aber würden die Eltern die Erkenntnis mitnehmen, dass sie ihre Kinder mit ganz besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgestattet haben. „Wenn man diese Fähigkeiten nicht anerkennt, dann macht es keinen Unterschied, ob man sie überhaupt nicht wahrnimmt.“

Die Schikane hört für viele Eltern aber nicht auf. „Ich habe schon viele Kinder gesehen, die sehr lange in einer Situation verharren und sehr lang sind.“

Eine Verhaltensstrategie für Kinder und Eltern bringe für alle Bereiche eine große Entlastung. Wenn das soziale Umfeld, die Eltern und die Schule zusammenarbeiten, kann in vielen Fällen eine individuelle Behandlung durch das kompetente disziplinäre Verhalten der Lehrkräfte ermöglicht werden. „Jedem Kind nach dem ersten Schuljahr zu besprechen, was es in der Schule erlebt hat, ist ein wichtiger Schritt.“

Die Eltern, die sich für die offenen Veranstaltungen interessieren, können sich unter Tel. (057 32) 71 125 bei Claudia Stach vom Kindergarten Siemshof melden. Der nächste Gesprächskreis ist für Anfang Januar vorgesehen.

kleine Kinder sitzen, kann die Übertragung in den Normzustand nicht geübt werden. Ein Mensch kann also in einem Zustand der ADHS in einen Zustand der Norm übergehen. Und wenn das nicht geht, was ist dann das Problem? Und warum hat das, was ich hier sehe, eine Ursache? Ich bin mir nicht sicher, aber es gibt Gründe, die es vor allem aus der Sicht der Eltern zu erklären sind, die eine Ursache für die Störung sein könnten. Ich bin mir nicht sicher, aber es gibt Gründe, die es vor allem aus der Sicht der Eltern zu erklären sind, die eine Ursache für die Störung sein könnten. Ich bin mir nicht sicher, aber es gibt Gründe, die es vor allem aus der Sicht der Eltern zu erklären sind, die eine Ursache für die Störung sein könnten.

Bei der Entstehung von ADHS spielen viele Faktoren eine Rolle. Die genetische Komponente ist die wichtigste. Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung. Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung. Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung.

Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung. Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung. Die Eltern sind in der Regel nicht die Ursache für die Störung.

so vielfältig sein können“, erklärt Boenig. „Viele Eltern plagen sich jahrelang mit Erziehungsproblemen herum und

Diagnosestellung

Mythos: «Es gibt immer mehr Kinder mit ADHS»

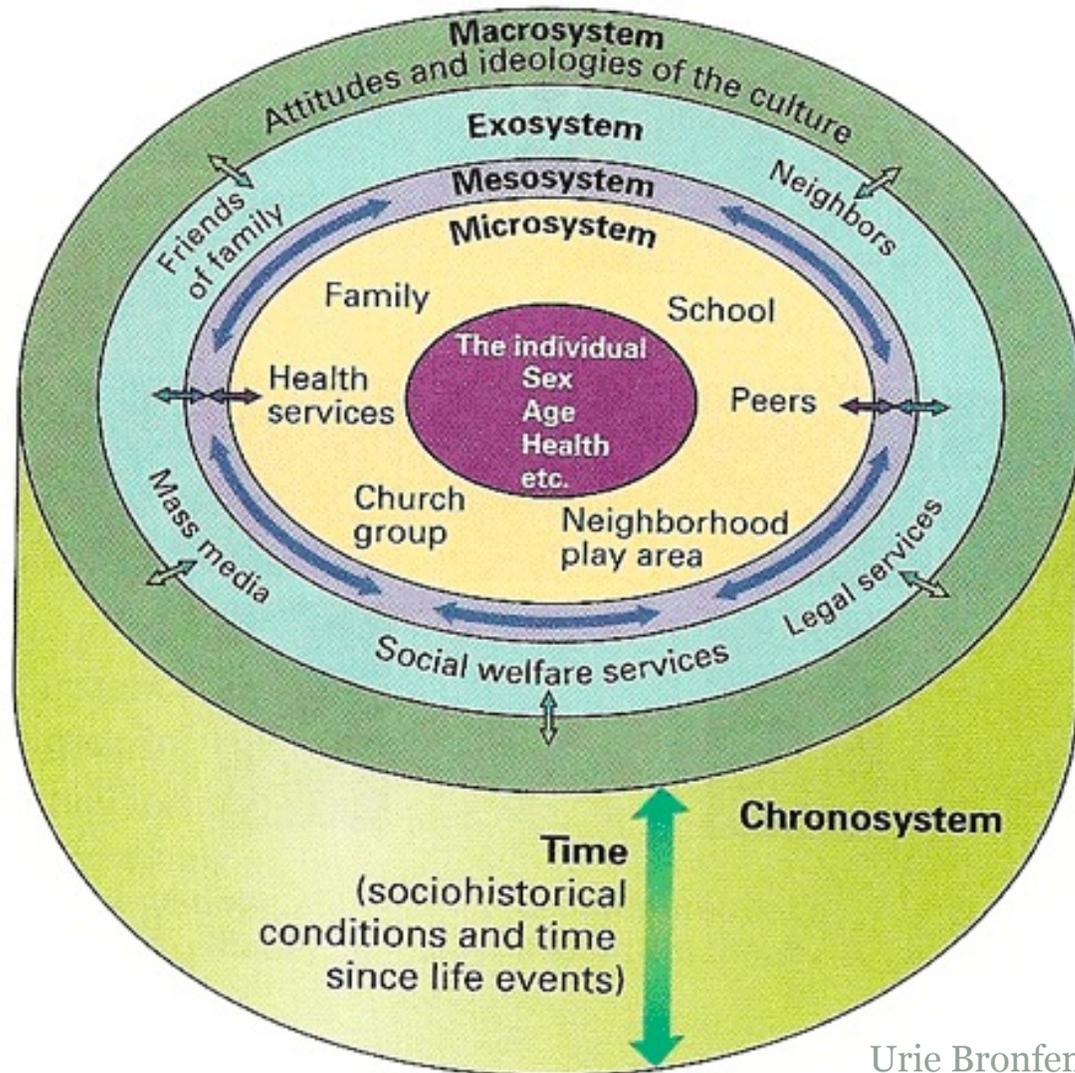
Erklärungsansätze

- Jüngerer Einschulungsalter
- Mediale Omnipräsenz des Themas ADHS
- Theorie der «Medikalisierung»:
Eltern und auch Lehrpersonen reagieren heute anders auf ein Phänomen, das es schon immer gab.



Heinrich Hoffmann, 1844

ADHS – Erklärungsansätze



Mythen:

«ADHS wird durch falsche Ernährung ausgelöst»

«ADHS entsteht durch unkontrollierten Medienkonsum»

«ADHS wird ausschliesslich durch Umweltfaktoren ausgelöst»

Mythos: «Eine ADHS-Diagnose stigmatisiert»



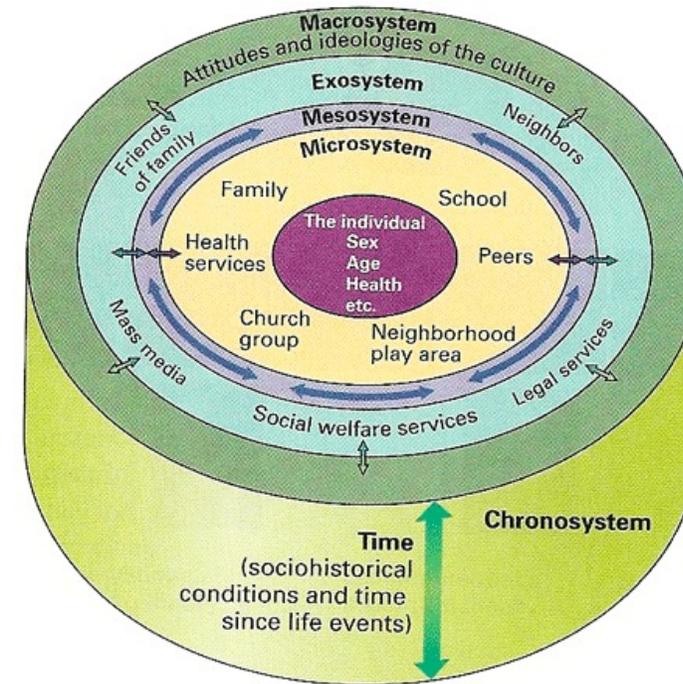
Quelle: <https://www.abda.de>

ADHS-Diagnose – und jetzt?

Multimodale Therapie

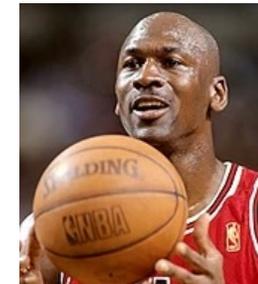
- Psychoedukation
- Psychosoziale Intervention & Beratung
- Psychotherapie
- Medikamentöse Therapie
- Weitere Therapiemöglichkeiten (z.B. Neurofeedback, Ergotherapie, diätische Massnahmen - allerdings keine eindeutige Studienlage zur Wirksamkeit).

Mythos: «ADHS-Betroffene brauchen nur mehr Bewegung an der frischen Luft»



Positive Eigenschaften

- Energie
- Neugier
- Kreativität
- Fantasie
- Rasche Auffassungsgabe
- Anpassungsfähigkeit
- Hyperfokus
- ...
- ...
- **Mythos:** «Menschen mit ADHS sind für viele Berufe ungeeignet»



Quelle: <https://www.adhspedia.de>



Mythen:

«ADHS ist eine Erfindung der Pharmaindustrie um Geld zu machen»

«ADHS wächst sich aus»

«ADHS kann gar nicht sicher diagnostiziert werden»

«Es gibt immer mehr Kinder mit ADHS»

«ADHS wird durch falsche Ernährung ausgelöst»

«ADHS entsteht durch unkontrollierten Medienkonsum»

«ADHS wird ausschliesslich durch Umweltfaktoren ausgelöst»

«Eine ADHS-Diagnose stigmatisiert»

«ADHS-Betroffene brauchen nur mehr Bewegung an der frischen Luft»

«Menschen mit ADHS sind für viele Berufe ungeeignet»

(...)

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Anordnungsmodell -
Neuregelung der
Psychotherapie in der
Schweiz

Vom Delegations- zum Anordnungsmodell: Was hat sich verändert?

- + Delegationsmodell (alt): Delegiert arbeiten heisst unter ärztlicher Aufsicht arbeiten, was bedeutet hat, dass delegiert arbeitenden Psychotherapeut*innen bei Psychiater*innen in einem Anstellungsverhältnis standen und auch in deren Praxisräumen unter deren Verantwortung gearbeitet haben.
- + Seit dem 1.7.2022 ist das Anordnungsmodell in Kraft und löste das Delegationsmodell per 31.12.2022 ab.
- + Psychologische Psychotherapeut*innen werden durch das Anordnungsmodell als eigenständige Leistungserbringer*innen anerkannt.
- + Im Anordnungsmodell übernimmt die Krankenkasse in der Grundversicherung die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, sofern eine entsprechende ärztliche Anordnung vorliegt.

Welche Bedingungen müssen psychologische Psychotherapeut*innen erfüllen, um über die Grundversicherung abrechnen zu dürfen?

- + Kantonale Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeut*in.
- + Eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder einen gleichwertigen Weiterbildungstitel.
- + Psychotherapeutische Praxiserfahrung von mindestens drei Jahren (Vollzeitäquivalent).
- + Mindestens zwölf Monate davon müssen entweder in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» des SIWF absolviert worden sein oder in einer Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» des SIWF.

Wer darf psychologische Psychotherapie anordnen?

- + Anordnungsberechtigt sind Ärzt*innen mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder Ärztinnen und Ärzte mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
- + Bei Leistungen zur Krisenintervention oder um Kurztherapien für Patient*innen mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation, darf psychologische Psychotherapie (max. 10 Sitzungen) auch von Ärzt*innen mit einem anderen Weiterbildungstitel angeordnet werden (z.B. mit dem Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt»).

Wie läuft der Prozess der Anordnung ab?

- + Die zur Anordnung berechnigte Fachperson ordnet die Durchführung einer psychologischen Psychotherapie im Umfange von maximal 15 Abklärungs- und Therapiesitzungen an.
- + Die Anordnung gilt für 15 Therapiesitzungen und ist zeitlich nicht befristet.
- + Die zur Anordnung berechnigte Fachperson muss nicht zwingend den Patienten oder die Patientin persönlich gesehen haben. Die Anordnung kann auch aufgrund eines Telefonats oder aufgrund von Akten ausgestellt werden.

Wenn Patientinnen und Patienten das Hausarztmodell gewählt haben, muss zwingend der Hausarzt oder die Hausärztin die Anordnung ausstellen?

- + Beim Hausarztmodell wird vorausgesetzt, dass die Patientin oder der Patient bei einem gesundheitlichen Problem immer zuerst ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt konsultiert.
- + Wenn ein anderer anordnungsbefugter Arzt oder Ärztin die Anordnung ausstellt, dann muss in diesen Fällen vor der Behandlung der Hausarzt/ die Hausärztin informiert werden und die Behandlung «frei schalten».

Weitere Informationen

- + FAQ der FSP zum Anordnungsmodell:
<https://www.psychologie.ch/aktuelles-publikationen/anordnungsmodell/faq-zum-anordnungsmodell#53316>
- + BAG Informationen zum Anordnungsmodell:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/psychologieberufe/faq-psyg.html>
- + FAQ vom BAG zum Psychologieberufegesetz (PsyG)
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/psychologieberufe/faq-psyg.html>
- + PsyFinder
<https://www.psychologie.ch/psychologensuche>
- + <https://www.doc24.ch>

Anhang

Wie ist vorzugehen, wenn die Psychotherapie nach 15 Stunden fortgesetzt werden soll?

- + Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin vor Ablauf der 15 Sitzungen Bericht, sofern die Therapie verlängert werden soll.
- + Das «Bericht erstatten» kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Der Fokus liegt auf dem Informationsaustausch zwischen den Behandelnden.
- + Teilt der anordnende Arzt / die anordnende Ärztin die Einschätzung des behandelnden psychologischen Psychotherapeuten/ der behandelnden Psychotherapeutin, erfolgt eine weitere Anordnung von maximal 15 Sitzungen. Diese kann dem behandelnden psychologischen Psychotherapeuten/ der behandelnden Psychotherapeutin direkt zugestellt werden und ist der Krankenkasse in Kopie zuzustellen (in der Regel mit einer weiteren Rechnungsstellung).

Wie ist vorzugehen, wenn die Psychotherapie nach 30 Stunden fortgesetzt werden soll?

- + Wird eine Fortsetzung der Behandlung als notwendig erachtet, informiert der psychologische Psychotherapeut / die psychologische Psychotherapeutin den anordnenden Arzt / die anordnende Ärztin vor der 30. Sitzung (mündlich oder schriftlich). Dieser /diese stellt dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin der Krankenkasse einen Bericht mit dem Vorschlag zur Fortsetzung der Behandlung zu.
- + Der Bericht enthält eine durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit einem Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erbrachte Fallbeurteilung. Ausnahme: Ärztinnen und Ärzte mit einem Titel in psychosomatischer und psychosozialer Medizin können seit dem 1. Januar 2023 eine psychologische Psychotherapie über 30 Sitzungen hinaus verlängern, ohne den Fall von einer psychiatrischen Fachperson beurteilen zu lassen.
- + Zuständig für die Erstellung der Fallbeurteilung ist somit der anordnende Arzt und nicht der behandelnde psychologische Psychotherapeut / Psychotherapeutin.

Diagnostik und Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und
Jugendlichen: Symposium der Pharmazeutischen
Gesellschaft Basel

Relevanz?

Kindheit – eine unbeschwerte Zeit?

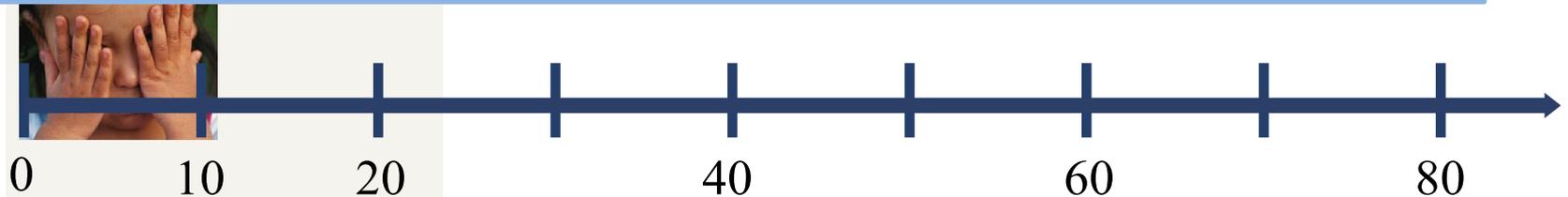
Psychische Probleme und Störungen bei begleiteten / unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Europa:

Posttraumatische Belastungsstörungen: 19.0 - 52.7%

Depressive Störungen: 10.3 - 32.8%

Angststörungen: 8.7 - 31.6%

Verhaltensauffälligkeiten: 19.8 bis 35.0%

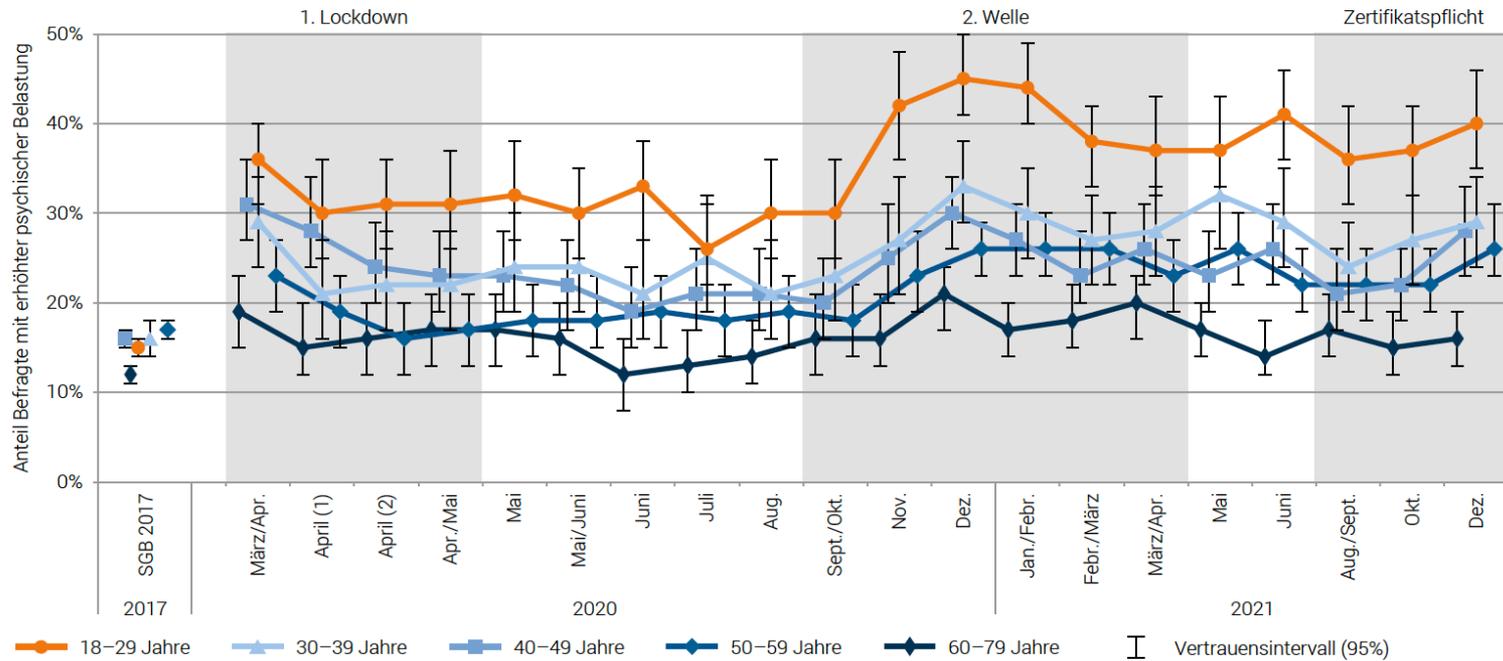


Kessler et al. (2005); Bradbury & Karney (2010); Zemp et al. (2018); Zemp et al. (2016); Kien et al. (2019).

Prävalenz von Belastung in der Schweiz (2017-2021)

Erhöhte Psychische Belastung, 2017 vs. 2020/2021

G3



Anmerkung: Die SGB bezieht sich auf die letzten 4 Wochen, der Covid-19 Social Monitor bezieht sich auf die letzten 7 Tage.
2017: n=19 112, 2020: n=1 492-2 798, 2021: n=1 919-2 559

Quelle: BFS – SGB, ZHAW – Covid-19 Social Monitor

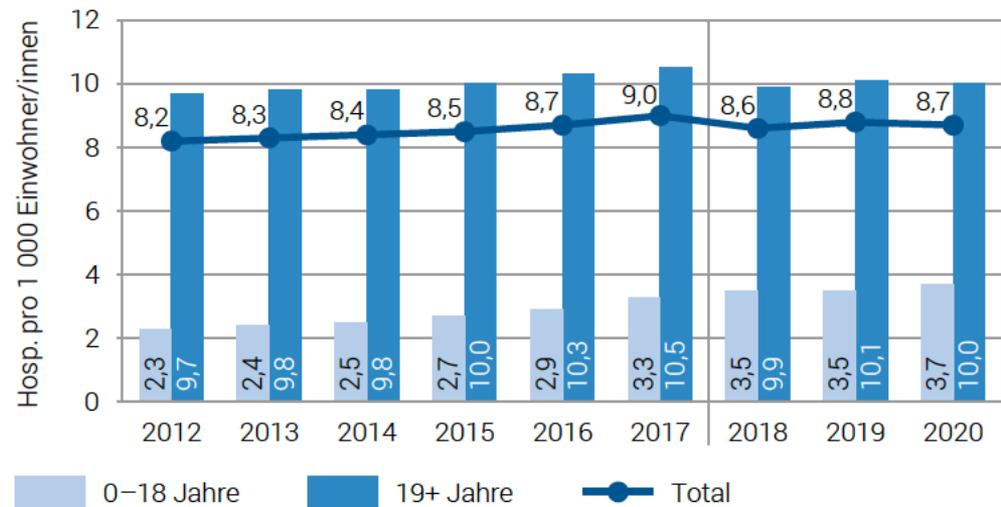
© Obsan 2022

Inanspruchnahme von Behandlung in der Schweiz (2012-2020)

Zunahme im stationären
Setting

Hospitalisierungen in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen, 2012–2020

G 8



Anmerkung: Ab 2018 neue Falldefinition aufgrund von TARPSY (Datenbruch).
0–18 Jahre: n=3 644–5 737, 19+ Jahre: n=64 129–70 674

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© Obsan 2022

Diagnostik und Klassifikation

Was ist Gesundheit?

WHO (1958)

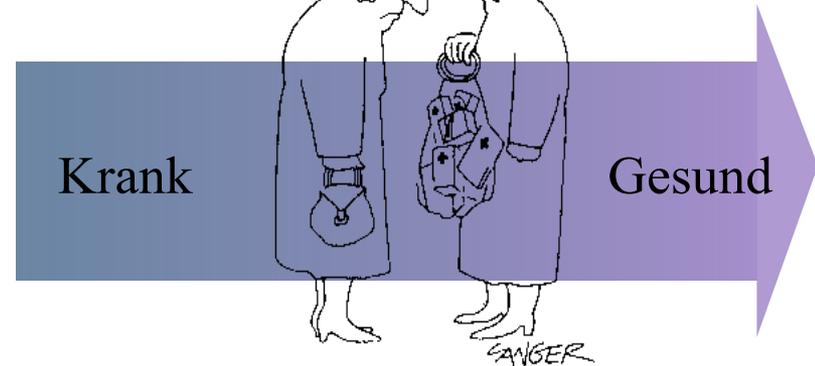


„Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, nicht nur definiert durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung.“

Kategorial



Dimensional



Einfluss von Normen

Statistische Norm: Abnorm ist das Ungewöhnliche



Subjektive Norm: Abnorm ist das persönlich Ungewohnte



Soziale Norm: Abnorm ist das gesellschaftlich Abweichende



Funktionsnorm: Abnorm ist das Schädliche



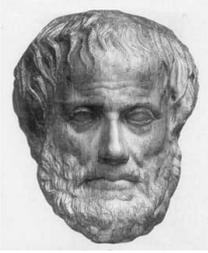
Idealnorm: Abnorm ist das von der Idealvorstellung Abweichende



Kinder Gespräche Machbarkeit

Leitlinienbasierte Diagnostik

- Aufmerksamkeits-
spanne, Lese-,
Schreibfertigkeiten
- Emotionsausdruck,
Selbstbericht und
Introspektion
- Diagnostischer
Kontext:
 - unbekannte Situation
 - Belastung, Druck
 - Missverstanden?
 - Extrinsische
Motivation?



Ist Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen ethisch korrekt?

- moralisch und begründbar im Sinne von
 - Respekt vor **Autonomie**
 - **Schadensvermeidung** (non-maleficence)
 - **Hilfeleistung** (beneficence)
 - **Gerechtigkeit**



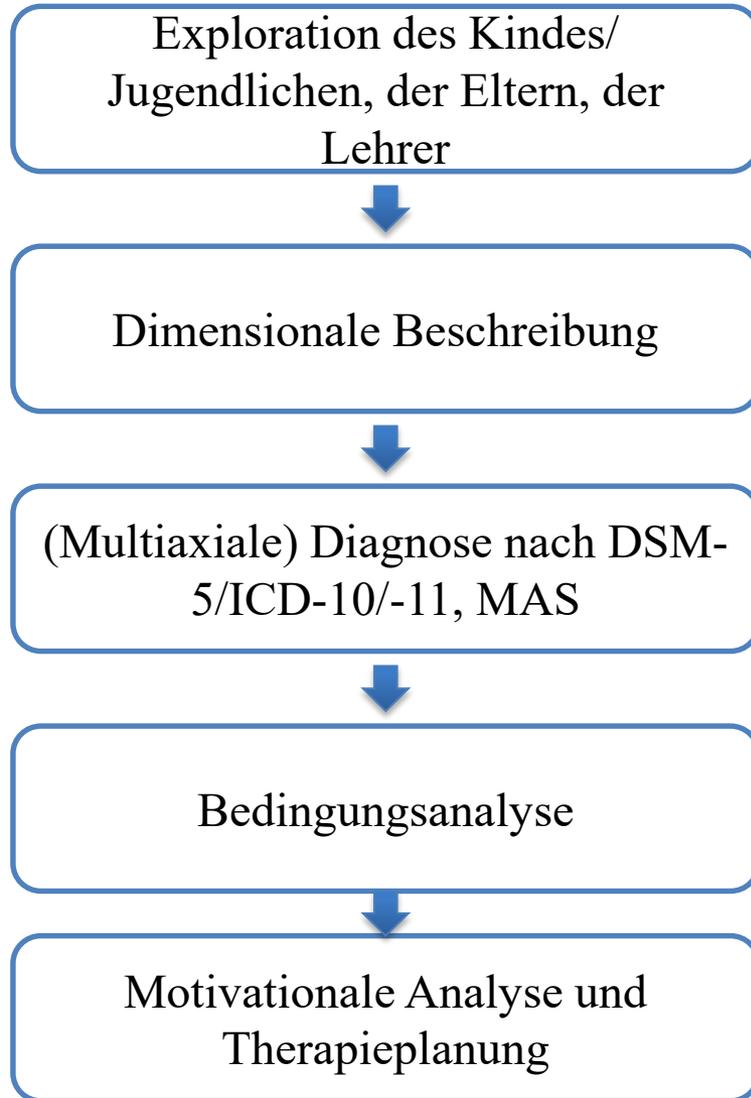
- Umgang mit unterschiedlichen Informationsquellen?
- Schweigepflicht?
- Auskunftspflicht?

Beauchamp & Childress (2001).

Ja, wenn Diagnostik folgende Ziele verfolgt:

- Beziehungsaufbau
- Evaluation und ggf. Transformation von Symptomen in diagnostische Einordnung
- Erheben situativer Bedingungen und Ressourcen
- Indikationsstellung
- Erfassen der Therapieerwartung und Therapieziele
- Klären des therapeutischen Auftrags
- Implementieren therapiebegleitender Verlaufskontrolle

Klassifikatorischer / Diagnostischer Prozess



➤ Informationsquellen

- Kind/ Jugendliche
- Fragebogen, Interviews (ab ca. 8-9J.)
- Verhaltensbeobachtung
/Interaktionsaufgaben
- Eltern
- Lehrpersonen / Bezugspersonen

Nicht-übereinstimmende diagnostische Angaben

- Diagnostisches Interview parallel bei Eltern- und Kind (Kinder-DIPS; Schneider et al., 2018)
- Bei nicht-Übereinstimmung erfolgt priorisieren von:
 - jüngere Kinder und psychische Störungen in Anamnese: Elterninformationen
 - internalisierende Störungen (z.B. Depressiven -, Angststörungen): Kindinformationen
 - externalisierende Verhaltensstörungen (z.B. ADHS) und Ausscheidungsstörungen: Elterninformationen

Klassifikationssysteme

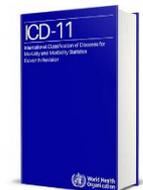
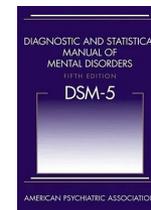
Klassifikationssysteme

Altersungebunden

- **ICD-10/ ICD-11:** Internationale Klassifikation von Krankheiten (Weltgesundheitsorganisation, WHO)
- **DSM-5:** Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (American Psychiatric Association, APA)

Für Kinder/ Jugendliche

- **MAS:** Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Remschmidt, Schmidt & Poustka)
- **Zero to Three DC:0-3R** => neue Version **DC:0-5** (National Center for Infants, Toddlers, and Families; 2005)



Klassifikation / Diagnostik

■ Pro

- Klinische Merkmale bilden Syndrome
- Klare Definition und Informationsvermittlung
- Fördern von Wissen / Forschung
- Anerkennung / Schutz
- Entscheidung betreffend „Störungswert“ / Indikation
- Evidenzbasiertes Vorgehen
- Abrechnungslogik

■ Contra

- Überlappung zugrundeliegender Probleme
- Etikettierung statt detaillierte Beschreibung
- Hypothesenbestätigende Informationsverarbeitung
- Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen

Hilbert & Ertle (2021).

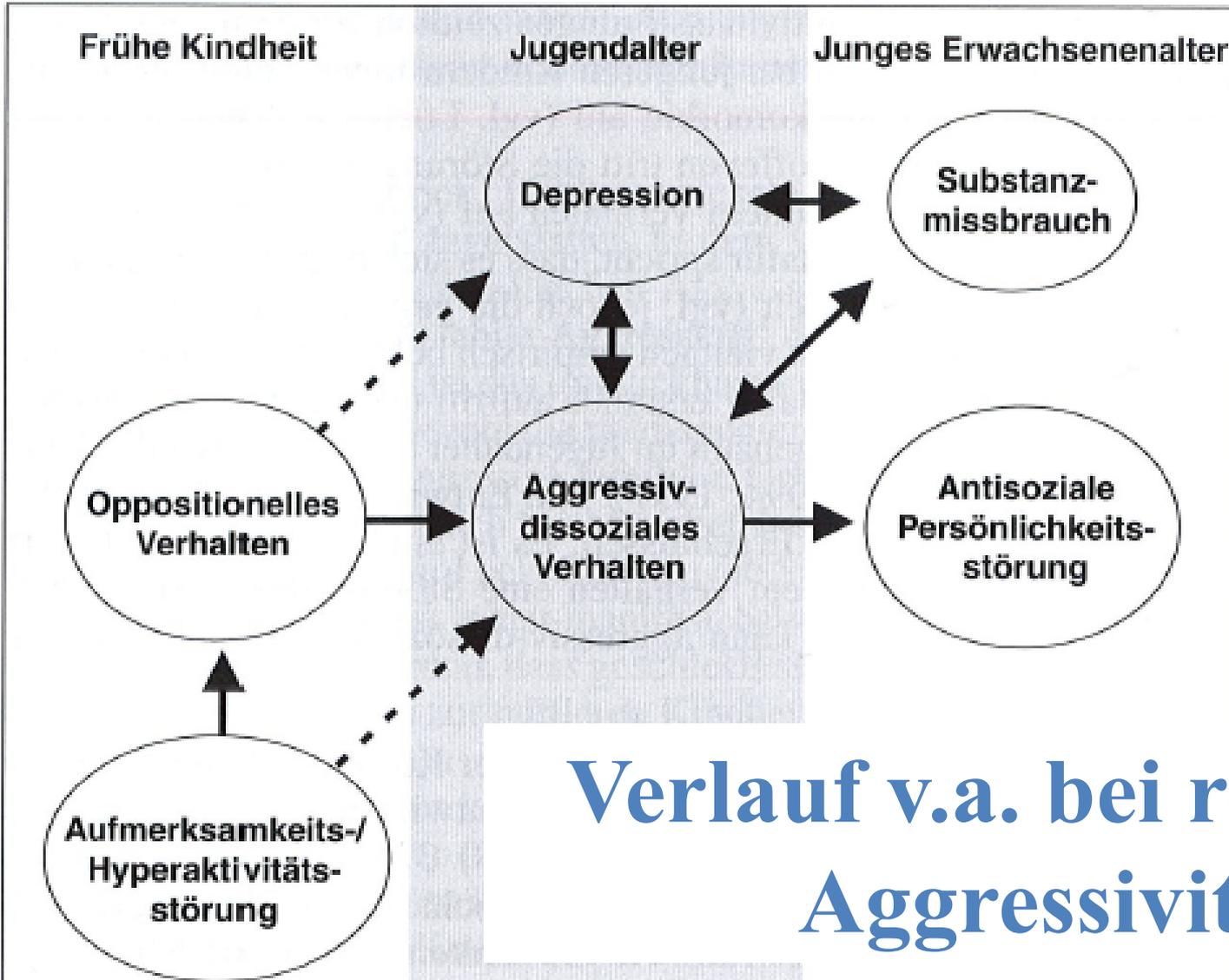
Überdiagnostizierung und Fehldiagnosen

- **Fehldiagnosen**
 - Annahmen vs Evidenz
 - Ungenügende oder widersprüchliche Information
 - Unscharfe Operationalisierung von Störungsbildern in Klassifikationssystemen
 - Einfluss sozialer Normen auf Symptombeschreibungen
 - Diagnose als Bedingung für Behandlungszugang
- **Standardisierte Diagnostik, Klassifikation und kontinuierliche Fortbildung**
- **Evidenz für Überdiagnostizierung bei milden Formen von ADHS**
 - Lockerung der Kriterien von DSM-IV zu DSM-5
 - Mangelnde Trennschärfe von Items in Fragebogen
 - Steigende Leistungsanforderungen und entsprechende Evaluationsmassnahmen
- **Cave:** nicht-diagnostizierte Jugendliche mit vergleichbarer Beeinträchtigung erleben weniger diagnostisches Labeling u. weniger negative soziale, psychologische und schulische Konsequenzen

Sinn und Unsinn

Evan, 8 Jahre

- Wohnhaft in Fribourg bei Mutter (Km), Eltern getrennt lebend
- Anmeldung an Psychotherapeutischer Praxisstelle (PTPS) im Mai 2022 infolge Streit und Schlägereien, versetzungsgefährdet, Überforderung der Lehrpersonen und Km
- Diagnose Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten, mittelschwer nach Abklärung (leichte ADHS, nicht diagnostiziert); hohe Belastung des Kindes und Mutter
- Leitlinienbasierte Behandlung und Verlauf bis Januar 2023: Anwendung kindspezifischer Interventionen zum Training der Selbstkontrolle, Arbeit an Emotionserkennung und Emotionsausdruck, Abbau von Schuld und Scham; Behandlung erschwert infolge belastetem familiären Kontext, abwechselnd Parentifizierung, hohe Anforderungen und wenig altersentsprechende Anleitung im Alltag; Km klinisch relevant belastet, Beginn der Behandlung Km in PTPS im Sommer 2022, Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung, PTBS (DSM-5), schwer bzw. komplexe PTBS (ICD-11)



Loeber et al. (2000).

Jan, 14 Jahre

- Wohnhaft im Berner Seeland bei Eltern, 1 jüngerer Bruder, Sekundarstufe, Lehrstellensuche
- Diagnose ADHS , mittelschwer, von Vorbehandler:in nach Abklärung im Alter von 9 Jahren gestellt, 2 Jahre wöchentliche Behandlung, Medikation mit Methylphenidat Depotabs 36mg
- Anmeldung an PTPS im Mai 2019, ADHS, mittelschwer, Soziale Angststörung, leicht
- Leitlinienbasierte Behandlung bis Januar 2023: Training der Selbstorganisation, Übernahme altersentsprechender Aufgaben zu Hause, Exposition und Training der sozialen Kompetenz, Autonomieaufbau
- Reevaluation ergab Diagnose ADHS, leicht; Soziale Angststörung, remittiert, deutlich reduzierte Belastung. Entsprechende Rückmeldung an IV und Empfehlung Beenden der Psychotherapie, Begleitung durch Lerntraining
- Ablehnung des Gesuchs und Verordnen weiterer Psychotherapie durch IV

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Fragen

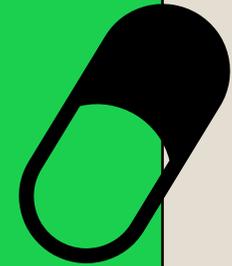
Symposium der Pharmazeutischen Gesellschaft Basel

Methylphenidat bei

ADHS:



Für jede Situation die
passende Galenik



Petra Obrist
FPH Offizinpharmazie
Fachkoordinatorin MSc Pharmazie ETHZ
09. Mai 2023

Deklaration Interessenskonflikte

- Finanzielle oder Eigentümerinteressen: -
- Tätigkeiten für die pharmazeutische Industrie und andere Firmen des Gesundheitssystems: -
- Drittmittel / Spenden: -
- Persönliche Beziehungen: -
- Sonstige Mitgliedschaften:
Mitglied pharmaSuisse, AAV, smgp, PCN-S

Methylphenidat in der Offizin

Rp.	Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galenica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione da
1x B c. 1000.	2x	Focalin XR	ret Kaps	10 mg	100 Stk
Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego					
7	A-A-C-C 1 Tbl., nach 2h 1 Tbl.				
Rp.					
	1x	Ritalin	Tabl	10 mg	200 Stk
20.	Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Mode d'impiego				
13	C-A-(1)-C 1 Tbl. um 16 Uhr, 17h. 1 Tbl. um 18 Uhr				
Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarrare la riga non necessaria					

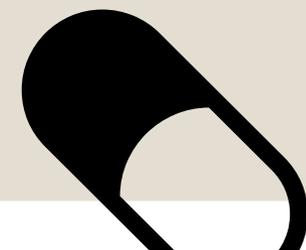
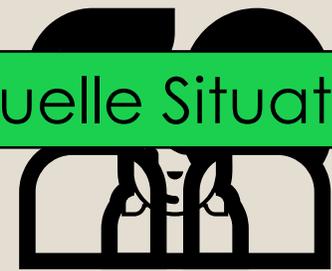


Programm

Rp.	Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galenica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione da
	1x B 2000. 2x	Focalin XR	ret Kaps	10 mg	100 Stk
Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego					
Guidelines					
	Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galenica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione da
	1x	Ritalin Tabl	10 mg	200 Stk	
Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Mode d'impiego					
	207. 1	C-1-(1)-C	1 Tbl. um 16 Uhr, 17h. 1 Tbl. um 18 Uhr		
Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarrare la riga non necessaria					



Individuelle Situation der Patient:innen



Guidelines

AWMF-Leitlinie, ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, S3, verwendet durch die Schweizerische Fachgesellschaft ADHS (www.sfg-adhs.ch)

- Entscheidung für medikamentöse Behandlung unter Beachtung der jeweiligen KI und ohne relevante Komorbiditäten: **Stimulanzen**
- **1. Wahl: Methylphenidat (MPH)**
- 2. Wahl:
 - Lisdexamphetamin (**Elvanse**[®]): unzureichendes Ansprechen von MPH
 - Dexamfetamin (**Attentin**[®]): unzureichendes Ansprechen auf MPH
 - Atomoxetin (**Strattera**[®]): nicht-ansprechen von MPH, Tic-Störungen
 - Guanfacin (**Intuniv**[®]): nicht-ansprechen von MPH, Tic-Störungen

Guidelines zuletzt eingesehen Feb. 2023

Methylphenidat

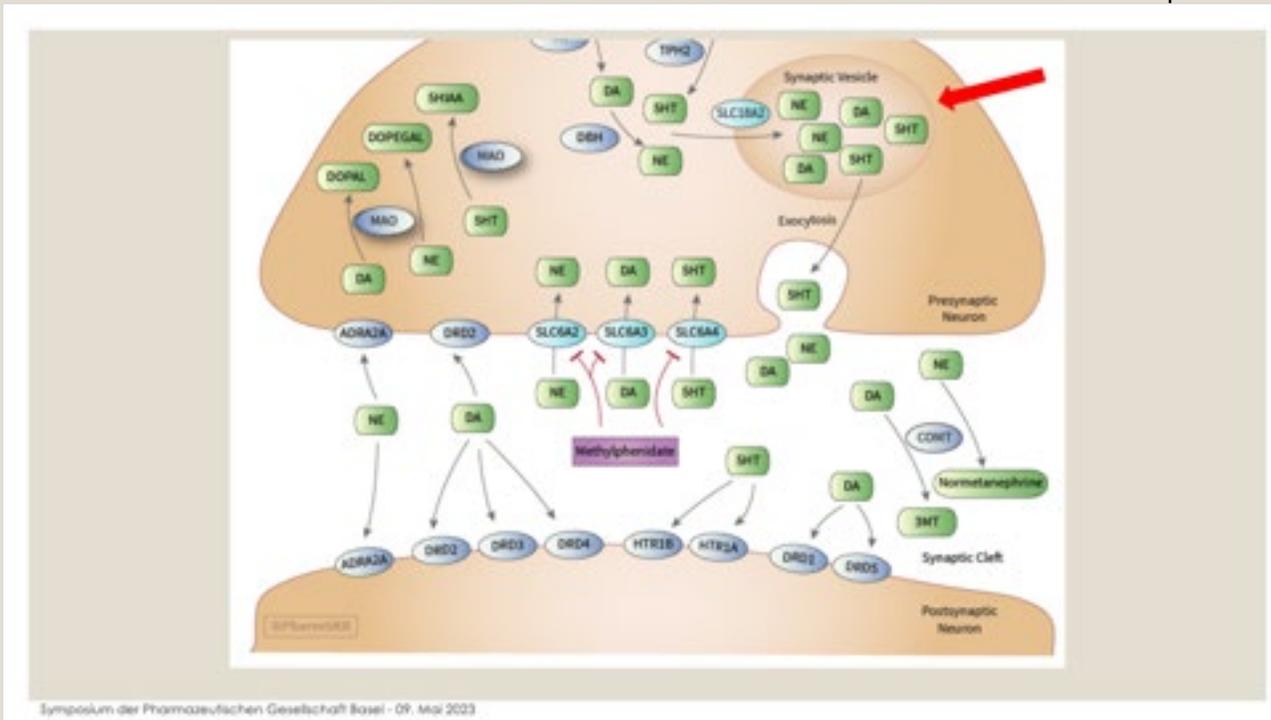
MPH

- Hemmt Wiederaufnahme DA und NA (Blockade DA- und NA-Transporter)

Lisdexamphetamin

LDX

- Erhöhung DA und NA durch Hemmung der Transporter **und** Entleerung monoaminerger präsynaptischer Vesikel



Symposium der Pharmazeutischen Gesellschaft Basel - 09. Mai 2023

Methylphenidat

MPH

- Metabolisierung durch Carboxylesterase (CES) 1 → inaktive Metaboliten
- Orale Bioverfügbarkeit: ca. 22% für d-MPH, ca. 5% für l-MPH
- **$t_{1/2}$: 2h**
 - Kinder 2-3h, Erw. 2-4h
 - Hohe interindividuelle Variabilität
- Dosierung: 0.3-1.0 mg/kg KG/d
- Rebound-Phänomen: Unter Absinken des Wirkspiegels vorübergehende und subjektiv verstärkt erlebte Ursprungssymptome

Lisdexamphetamin

LDX

- Prodrug aus L-Lysin und d-Amphetamin
- Metabolisierung (CYP2D6 beteiligt) → aktive Metaboliten
- **$t_{1/2}$: 8-10h**

Benkert, Hippus, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 12.Ausgabe 2019, Springer Verlag
Gerlach et al, Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter, Grundlagen und Therapie, 3. Auflage, Springer Verlag

Methylphenidat & Lisdexamphetamin

- **Auffälligsten UAW:** Appetitmangel, Kopfschmerzen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme
 - Nebenwirkungsprofil entspricht demjenigen von Stimulanzien: Appetithemmung, sympathomimetische UAW
 - Anstieg von NA in der Peripherie: Tachykardie, Hypertonie, Herzrhythmusstörungen
 - Anstieg von NA und DA: Schlaflosigkeit, Unruhe, Erregung
- **Routineuntersuchungen:** Puls, Blutdruck, Gewicht, Kontrolle des Längenwachstums (Kinder, Jugendliche), (EKG)
- KI: manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Benkert, Hippus, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, Springer Verlag, 12.Ausgabe 2019
Karow, Lang-Roth, Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie
Stahl's Essential Psychopharmacology Prescriber's Guide, p.455ff

MPH-Präparate in der CH

◦ **Kurzwirksame Formen**

- Medikinet® Tabletten
- Ritalin® Tabletten
- MPH Lösung 1%, formula magistralis

Geeignet zur Dosisfindung: Beginn mit 5-10mg/d, wöchentliche Steigerung bis Wirksamkeit vorhanden ist („jetzt klappt es in der Schule“)

◦ **Langwirksame Formen (Retard)**

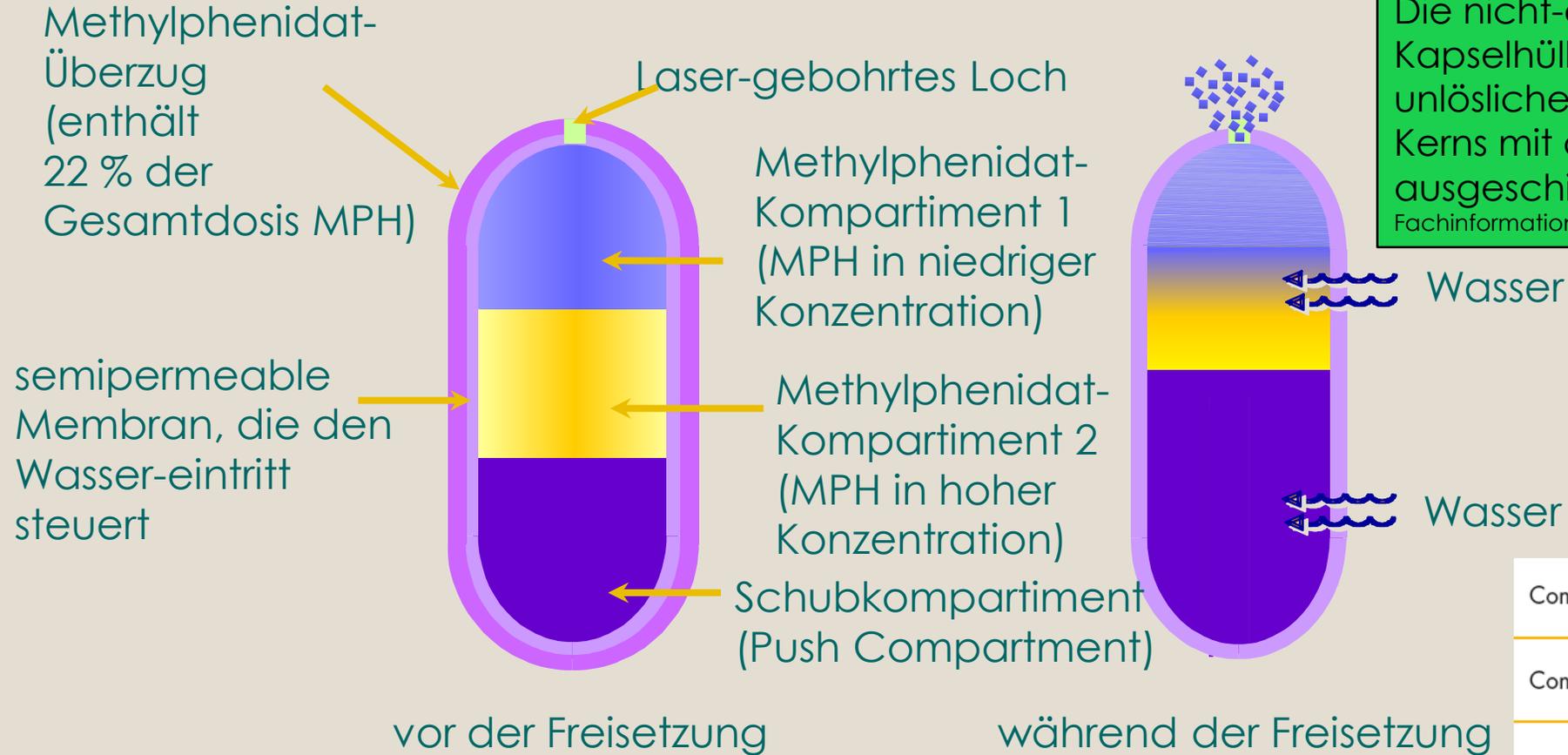
- Concerta®
- Equasym® XR
- Medikinet® MR
- Methylphenidat Sandoz
- Methylphenidat Mepha Depocaps® und Depotabs®
- Ritalin® LA
- Focalin® XR (**d**-MPH)

Zulassung: 6-18 Jahre vs. 6-65 Jahre bei Indikation ADHS

	Medikinet	Medikinet	Medikinet LA	Medikinet MR	Medikinet MR
	Tabletten	Tabletten	Tabletten	Tabletten	Tabletten
Indikation	ADHS	ADHS	ADHS	ADHS	ADHS
Wirkstoff	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat
Wirkdauer	3-4h	3-4h	8-10h	8-10h	8-10h
Form	Tabletten	Tabletten	Tabletten	Tabletten	Tabletten
Wirkmechanismus	Blockade von DAT und NET				
Wirkstoffe	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat
Wirkstoffe	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat	Methylphenidat

Concerta® mit modifiziertem OROS

OROS: osmotic-release oral system



Die nicht-absorbierbare Kapselhülle wird zusammen mit unlöslichen Komponenten des Kerns mit dem Stuhl ausgeschieden.
 Fachinformation, eingesehen Feb. 2023

Concerta® 18 mg		12 mm
Concerta® 27 mg		13 mm
Concerta® 36 mg		15 mm
Concerta® 54 mg		16 mm

Bild inkl. Beschriftung: Mit freundlicher Genehmigung der Janssen-Cilag AG, erhalten 2018

Methylphenidat Sandoz®
Methylphenidat hydrochlorid

Original: Concerta®

18 mg, 30 Ret. Tbl.
18 mg, 60 Ret. Tbl.



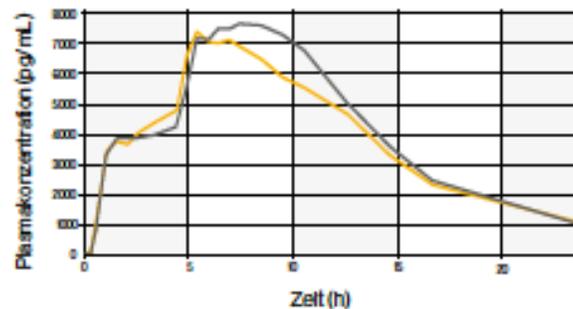
27 mg, 30 Ret. Tbl.
27 mg, 60 Ret. Tbl.



36 mg, 30 Ret. Tbl.
36 mg, 60 Ret. Tbl.



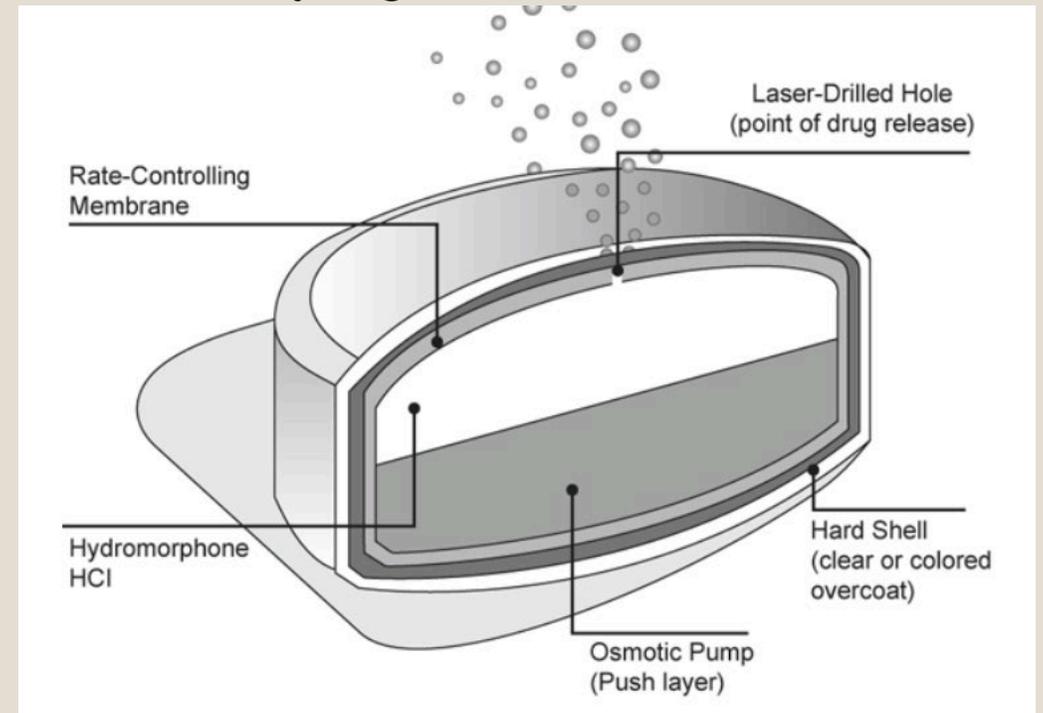
54 mg, 30 Ret. Tbl.
54 mg, 60 Ret. Tbl.



— **Methylphenidat Sandoz® 36mg**
— **Originalpräparat** **rel. AUC₀₋₂₄ = 94.15%**

Sandoz Pharmaceuticals AG, ZNS-Palettenkarte, Stand
Spezialitätenliste Jan. 2020, zuletzt eingesehen Aug. 2021

Schematische Darstellung einer Formulierung
ähnlich derjenigen von Sandoz:



Publisher: Cambridge University Press
DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841378.108>

- OCR: osmotic-controlled release
- Verhältnis IR:ER = 22:78 analog Concerta®
- Tablettenhülle wird mit dem Stuhl ausgeschieden

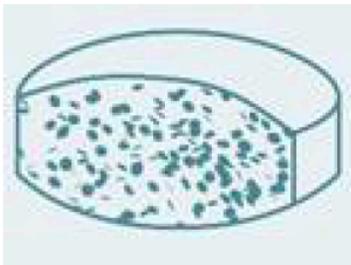
Galenik

Galenik Methylphenidat-Mepha®:

Methylphenidat-Mepha® sind retardierte Filmtabletten mit biphasischer Wirkstofffreisetzung. Die retardierten Tabletten bestehen aus einem Tablettenfilm (IR-Teil, immediate release) und einem Tablettenkern (PR-Teil, prolonged release). Der Tablettenkern ist aus membranumhüllten Pellets aufgebaut.

Der Wirkstoff Methylphenidat wird in einem ersten Teil (IR-Teil) aus dem Tablettenfilm schnell freigesetzt. In einem zweiten Teil (PR-Teil) wird aus dem Kern, bestehend mit membranumhüllten Pellets, der Wirkstoff Methylphenidat kontrolliert verzögert freigesetzt.

Bildliche Darstellung:



Retardtablette



Vorderseite



Rückseite

Methylphenidat Mepha 18mg



Vorderseite



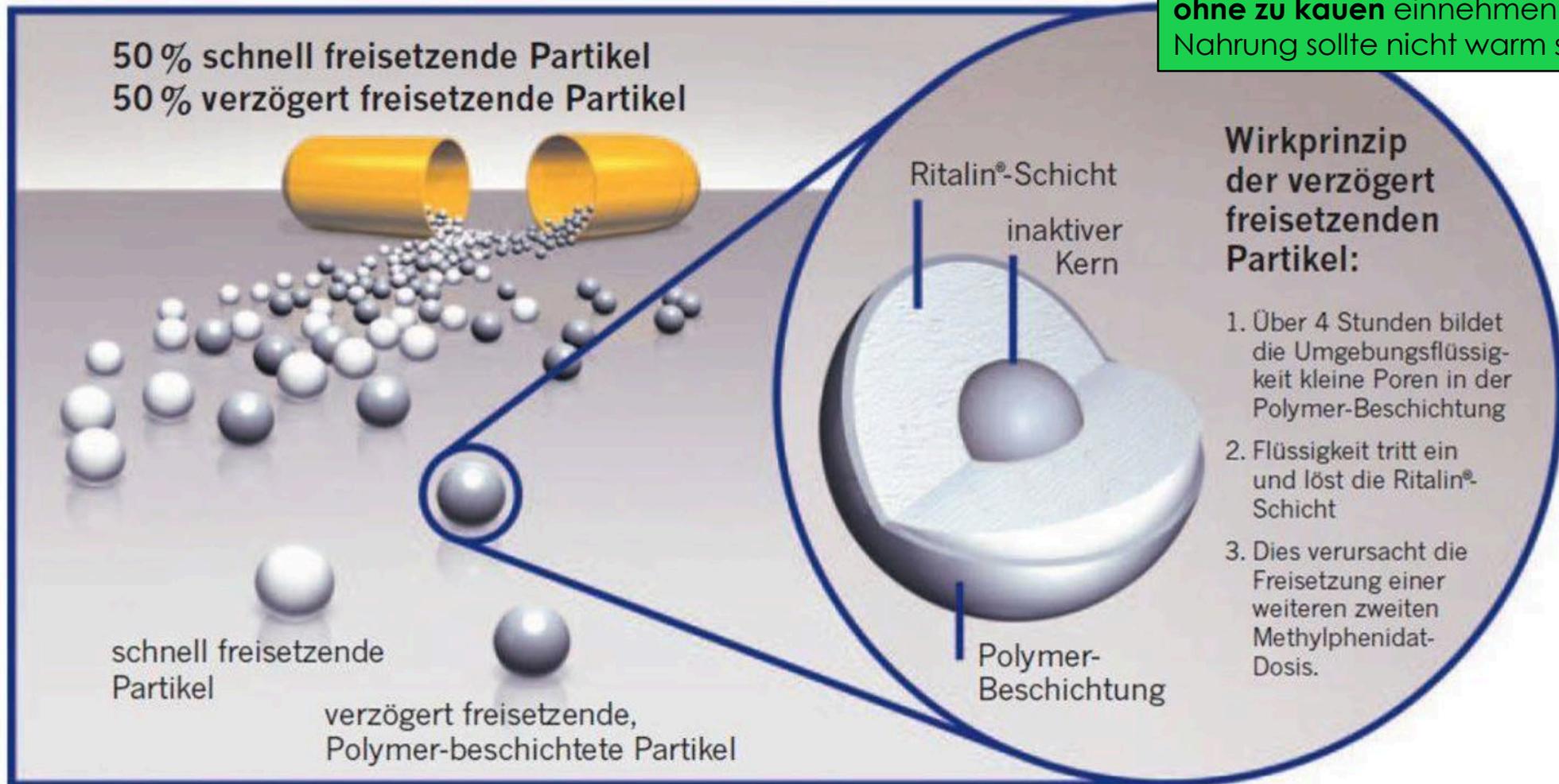
Rückseite

Methylphenidat Mepha 54mg

www.mepha.ch, zuletzt eingesehen Aug. 2021, verifiziert Feb.2023

Ritalin[®] LA, Focalin[®] XR:

Kapseln mit Pellets: Kapselinhalt auf kleine Menge (Esslöffel) Apfelmus, Joghurt, Brei aufstreuen und **unverzüglich ohne zu kauen** einnehmen. Nahrung sollte nicht warm sein.

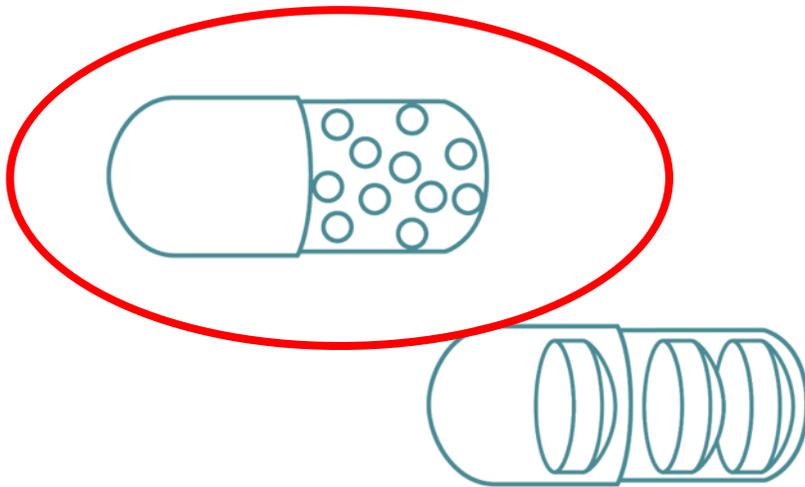


SODAS™-Technologie (Spheroidal Oral Drug Absorption System)

Mit freundlicher Genehmigung von Novartis Pharma Schweiz AG, Nov. 2018

Methylphenidat-Mepha® LA

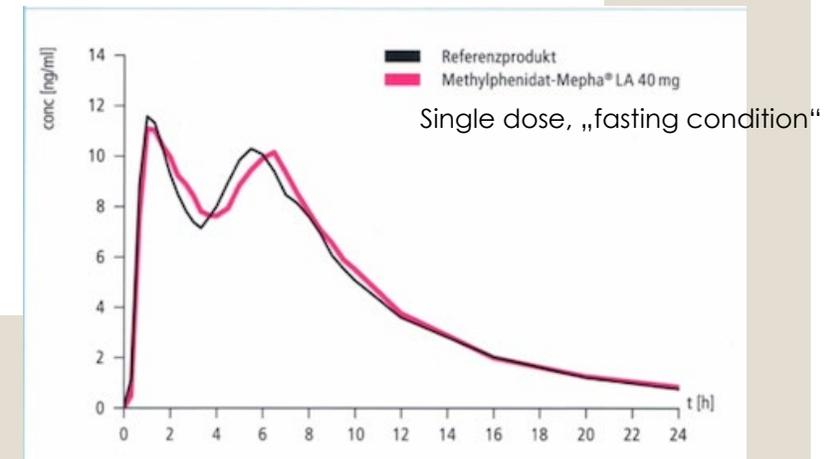
Depocaps®



- Depocaps®: LA (Long Acting = langwirksame) Kapseln mit einer biphasisch-modifizierten Wirkstofffreisetzung. Kapseln mit schnell und retardiert freisetzenden polymerbeschichteten Pellets

Depocaps® sind Kapseln, die mit Pellets (kleine wirkstoffhaltige Kügelchen) oder mit speziell beschichteten Granulaten befüllt sind.

Die Wirkstofffreisetzung wird gezielt verzögert und die Wirkung kann so verlängert werden. Depocaps® können auch mit kleinen Tabletten gefüllt sein.



www.mepha.ch, zuletzt eingesehen Aug. 2021, verifiziert Feb.2023

Medikinet® MR Kapseln

Medikinet® MR
Methylphenidat hydrochlorid
**EIN GUTER START
FÜR EINEN GUTEN TAG.**

Schneller Wirkeintritt, der bis zu 8 Stunden anhält¹⁻⁵

2-Stufen-Galenik mit 50 % schnell und 50 % verzögert freisetzendem Methylphenidat^{1,2}

- Unbeschichtete Pellets werden rasch gelöst und eine initiale maximale Konzentration wird nach durchschnittlich 2 Stunden erreicht.¹
- Beschichtete Pellets werden nach Magenpassage aufgelöst und tragen zur Ausbildung einer Plateauphase über einen Zeitraum von 3–4 Stunden bei, während der die Konzentrationen nicht unter 75 % der maximal erreichten Konzentration absinken.¹

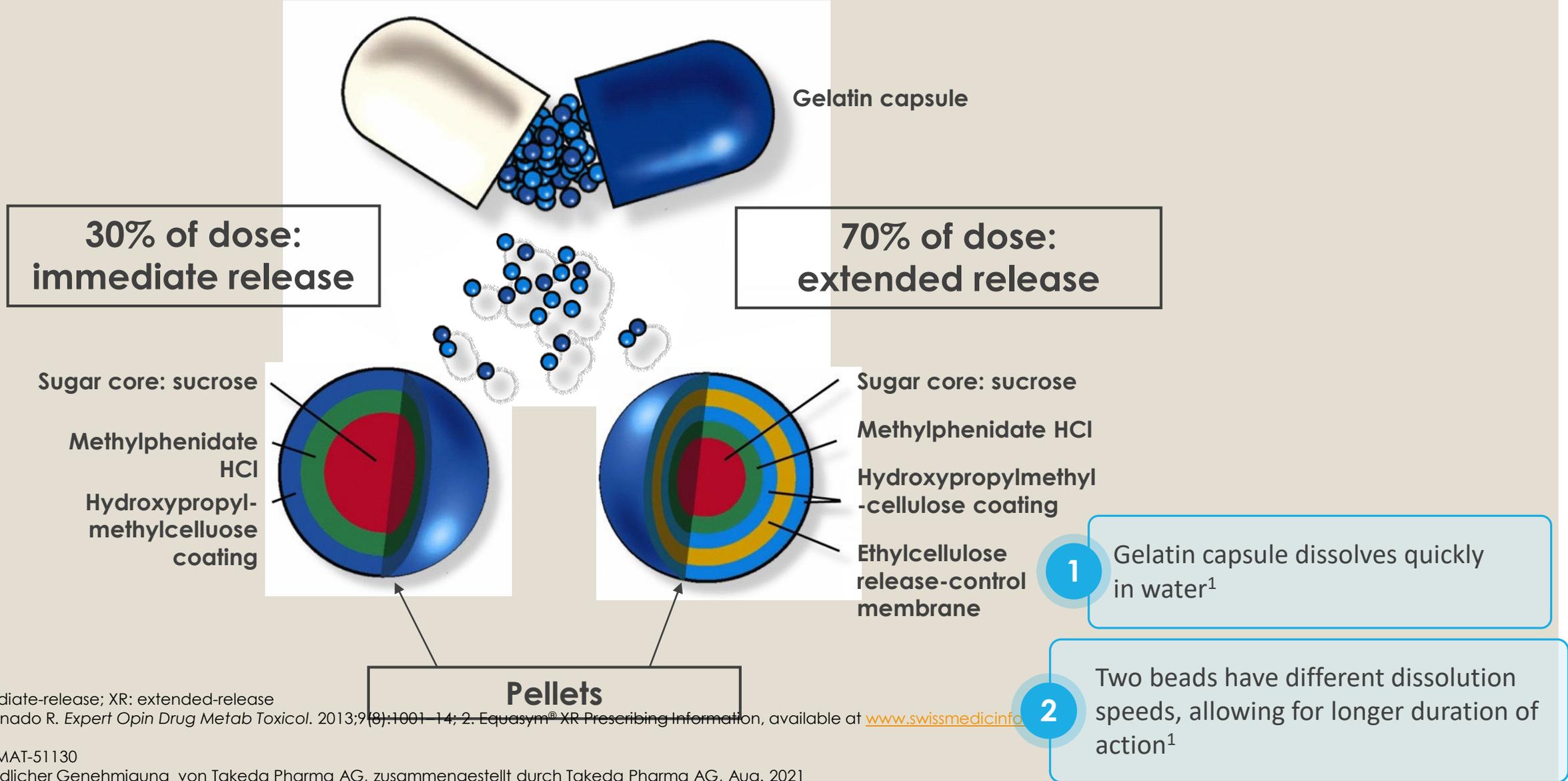


50 %
schnell freisetzendes
Methylphenidat

50 %
verzögert freisetzendes
Methylphenidat

- Gemäss Fachinformation:
- Einnahme mit oder nach einer Mahlzeit
 - KI mit PPI. Relevanz?

Pharmaceutical form Equasym® XR (Methylphenidati hydrochloridum)



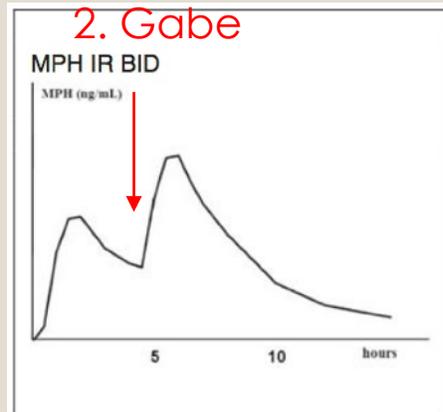
IR: immediate-release; XR: extended-release

1. Maldonado R. *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* 2013;9(8):1001-14; 2. Equasym® XR Prescribing Information, available at www.swissmedicinfo

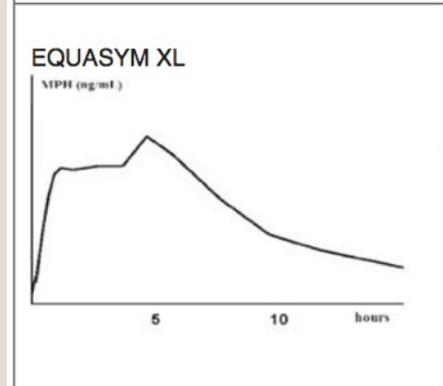
VV-MEDMAT-51130

Mit freundlicher Genehmigung von Takeda Pharma AG, zusammengestellt durch Takeda Pharma AG, Aug. 2021

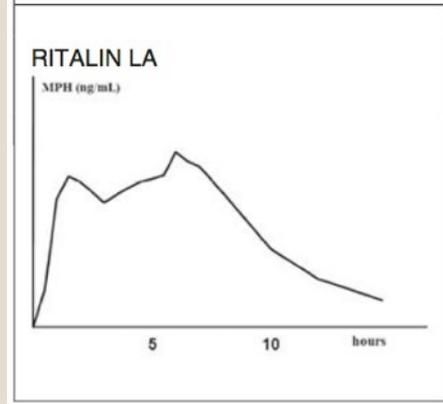
MPH IR (immediate release)



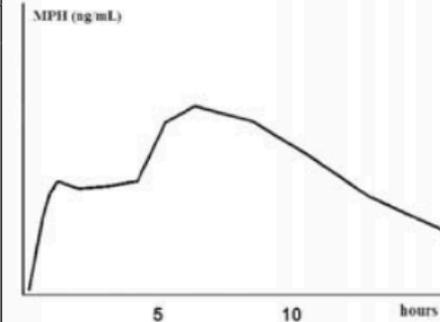
Equasym® XR
= **extended release**
IR 30 : ER 70



Ritalin® LA
= **long acting**
IR 50 : ER 50

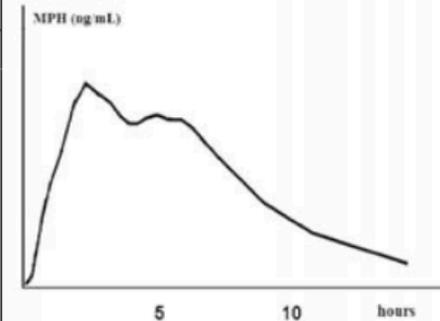


CONCERTA XL



Concerta®
IR 22 : ER 78

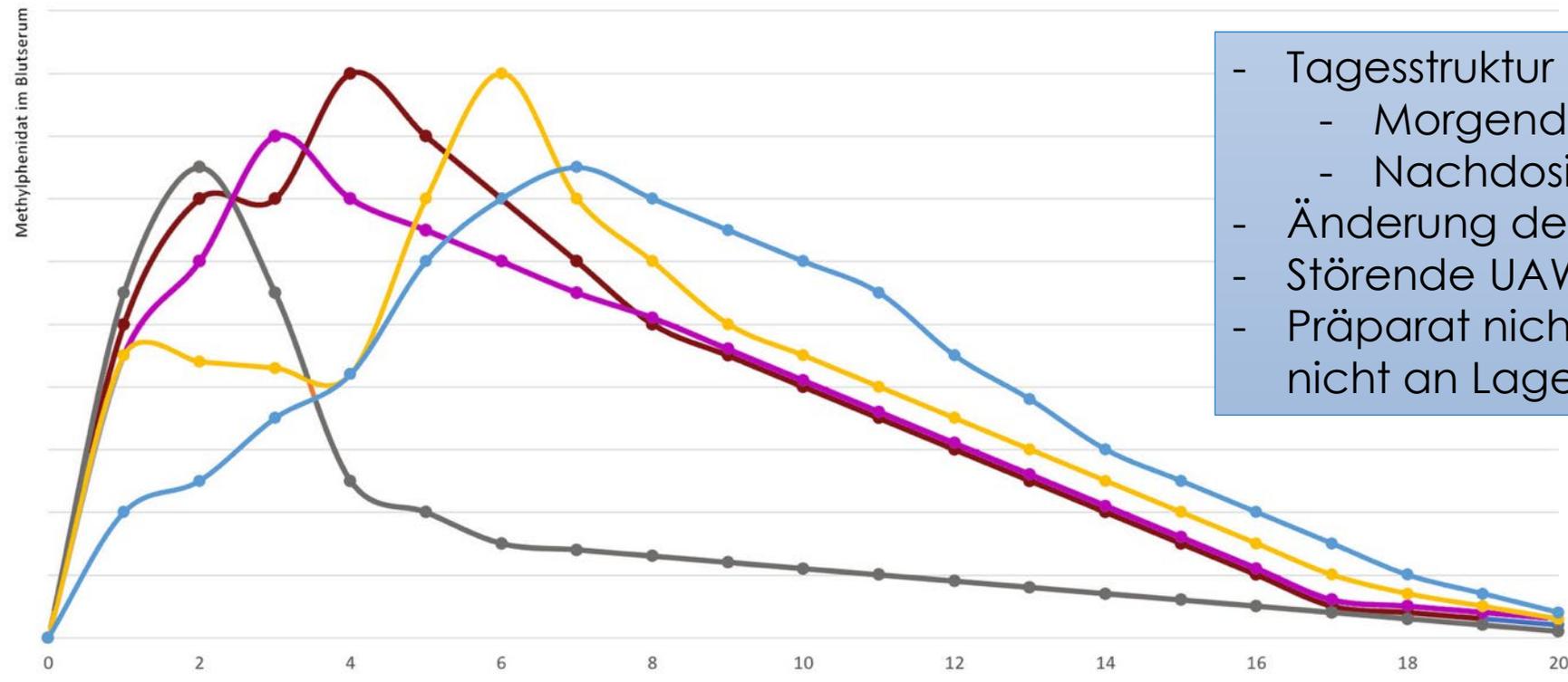
MEDIKINET RETARD



Medikinet® MR
= **modified release**
IR 50 : ER 50

Bedürfnisse der Patienten: für jede Situation die passende Galenik

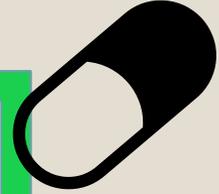
Serumspiegelverlauf von Methylphenidat-Präparaten mit und ohne verzögerte Wirkstofffreisetzung



- Tagesstruktur
 - Morgendliche Startdosis
 - Nachdosierung (bis 16h)
- Änderung der Gewohnheiten
- Störende UAW
- Präparat nicht lieferbar oder nicht an Lager

Equasym Retard MPH-IR Medikinet Adult Ritalin Adult/LA Concerta

Zusammengefasst



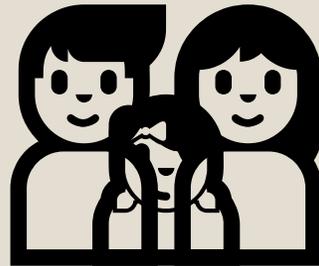
Handelsname	Freisetzungstechnologie	Verhältnis IR:ER	Wirkdauer (individuelle Unterschiede)	Besonderheit	Zulassung ADHS (Alter)
Concerta®	OROS	22:78	10-12 h	- muss ganz geschluckt werden - Tablettenhülle mit Stuhl ausgeschieden	6-65 J.
Methylphenidat-Mepha Depotabs® (Generikum)	Depotabs®	22:78		- 27, 36, 54 mg zur Einnahmeerleichterung teilbar	6-65 J.
Methylphenidat Sandoz (Generikum)	Osmotische Freisetzung	22:78		- muss ganz geschluckt werden - Tablettenhülle mit Stuhl ausgeschieden	6-65 J.
Ritalin® LA	SODAS	50:50	8-12 h	- 2 getrennte Peaks im Abstand von 4 h - aufstreubare Pellets	6-18 J.
Methylphenidat-Mepha Depocaps® (Generikum)	Depocaps®	50:50		- aufstreubare Pellets	6-18 J.
Medikinet®MR	Kapsel mit Pellets	50:50	8 h	- Einnahme mit/nach der Mahlzeit - aufstreubare Pellets	6-65 J.
Equasym® XR	Kapsel mit Pellets	30:70	8 h	- Einnahme vor dem Essen - aufstreubare Pellets	6-18 J.
Focalin®XR (d-MPH)	SODAS	50:50		- 2 getrennte Peaks im Abstand von 4 h - aufstreubare Pellets	6-65 J.

!! Tabletten, Kapseln und Kapselinhalte (Pellets) sind unzerkaut einzunehmen

Coghill, D., Banaschewski, T., Zuddas, A. et al. Long-acting methylphenidate formulations in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review of head-to-head studies. *BMC Psychiatry* **13**, 237 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-237>
www.swissmedicinfo.ch, jeweilige Fachinformationen, zuletzt eingesehen Feb. 2023

Symposium der Pharmazeutischen Gesellschaft Basel - 09. Mai 2023

Take home message



- Therapiebegleitung ist in der Apotheke wichtig
- Kenntnisse über die Galenik helfen eine Therapie zu optimieren



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Tiergestützte Therapie bei Verhaltensauffälligkeiten

Prof. Dr. Karin Hediger, 09.05.2023



1

Forschung Mensch-Tier-Beziehung

- Tiere haben eine hohe emotionale Bedeutung für viele Menschen (Borgi & Cirulli, 2016), sind wichtige Sozialpartner und bieten soziale Unterstützung (Bonas et al., 2000; Doherty & Feeney, 2004; McNicholas & Collis, 2006)
- Haustiere werden als gleichwertig und als Familienmitglieder angesehen (Topolski et al., 2013, Applebaum et al., 2020).
- Zu Tieren kann Bindung aufgebaut werden (Kurdeck, 2008; 2009a, 2009b; Julius et al., 2010).

2

Forschung Mensch-Tier-Beziehung

- Kontakt mit Tier puffert bei Tierhalter*innen in stressigen Momenten negative Konsequenzen (weniger negative Affekte) (Janssens et al., 2021)
- 132 alleinstehende Kanadische Hunde- und Katzenhalter*innen: je weniger soziale Unterstützung und je stärker alleine und depressiv, desto stärkere Bindung an Tiere (Antonacopoulos & Pychyl, 2010).
- Studie mit 1'421 Eltern von Kindern und Tierbesitzer*innen: stärkere Bindung an Tier in Familien mit mehr Konflikten → Tier könnte als sozialer «Puffer» wirken (Applebaum et al., 2020).

3

Fazit Mensch-Tier-Beziehung

Tiere sind für viele Menschen wichtige soziale Partner.



Flüchtende Menschen aus der Ukraine

4

ANIMAL SHOW

PETS IN HOSPITAL (captioned)

TEMPTING A GOAT Miss Tansorhaus offers animal show of perfume. Goat search has serious way of making perfume on paw, rubbing it on tail.

DOLLED-UP RABBIT, with ears poked through doll's dress, may soon check on baby being peddled by Linda Fox. Fox's friend follows with long-haired pup.

COATY HUNG, A SACCONVILLE ANIMAL, CANNOT ON WIDE ARM OF YOUNG PATIENTS AND TEACHERS IN ANN. SHOW. ON TABLE ARE CALF AND PIG.

Animals Make a Hospital Happy

YOUNG PATIENTS PLAY WITH ANIMALS AND FORGET PAIN

The delighted young children above, watching wide-eyed, have completely forgotten for the time being how depressing it is to be in a hospital. To make sure that they will keep on forgetting, the University of Michigan's Hospital at Ann Arbor runs a perpetual animal show which is reported by the 3,000 children who pass annually through its wards.

As hospital patients, children are a special problem. Their un-
 derstanding of hospital routine, added to the anxiety of pain, often paralyzes their will to recover. Many hospitals rely on games and music to dispel the gloom. But, for hurrying a child out of the sickbed, the Ann Arbor hospital has found that nothing can match a youngster's natural fascination with animals.

University Hospital's manager has at various times introduced rabbits, chicks, a pair of guinea pigs, an alligator, an ostrich and a domestic duck. Last week the program started over 30 years ago, sponsored by a Keweenaw donation, the young patients have been getting such a beneficial kick out of their pets that the hospital staff now refers to the animals as "the therapeutic family."

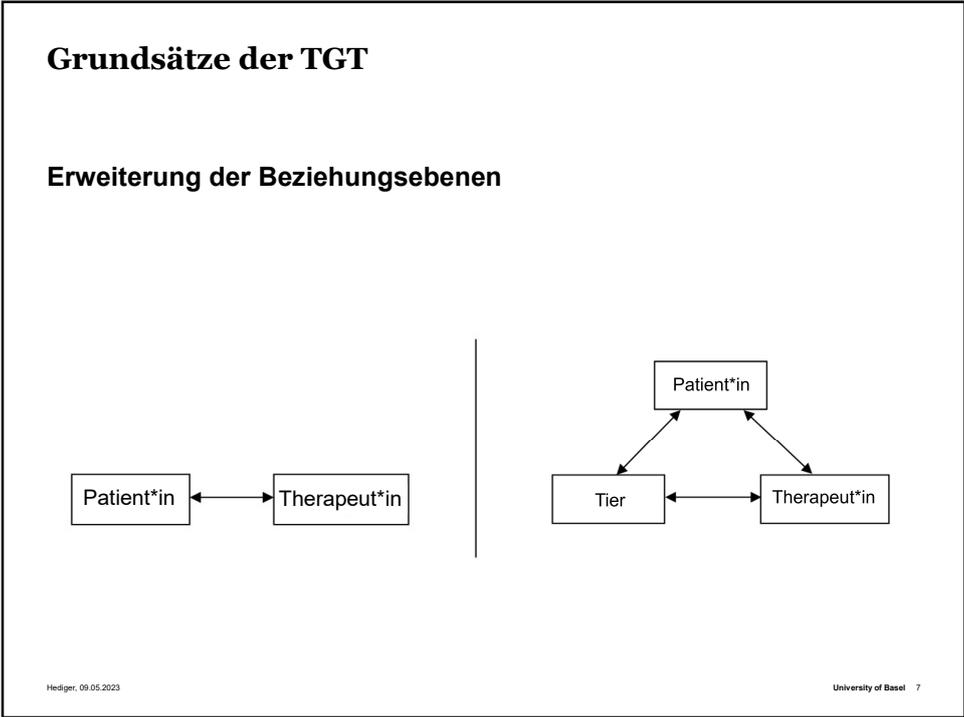
Francis Miller, The LIFE Picture Collection/Getty Images

5

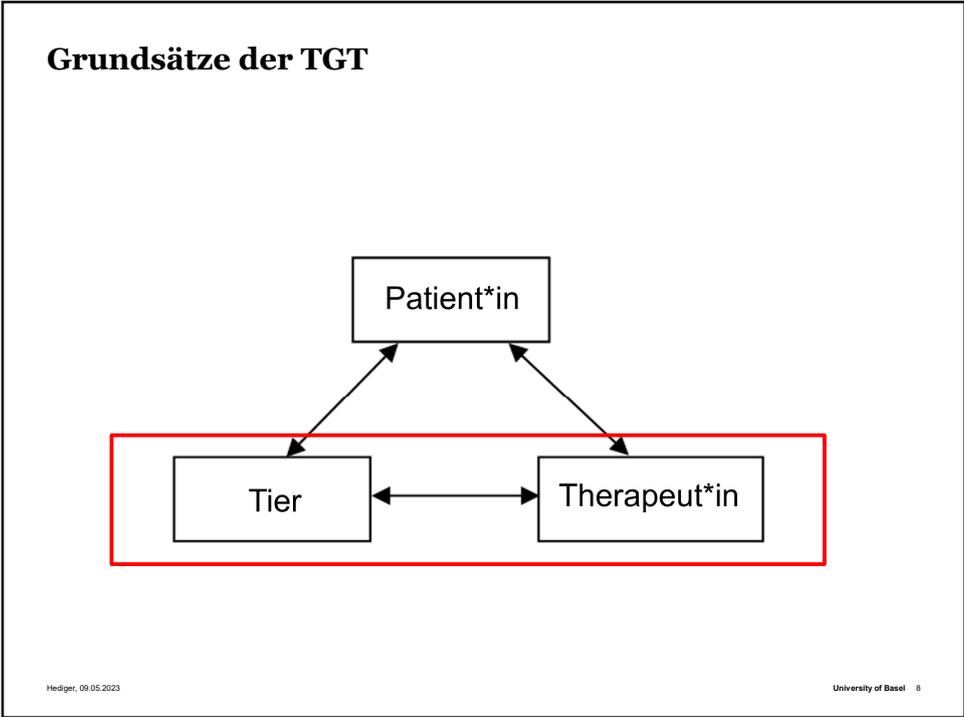
Hediger, 09.05.2023

University of Basel 6

6



7

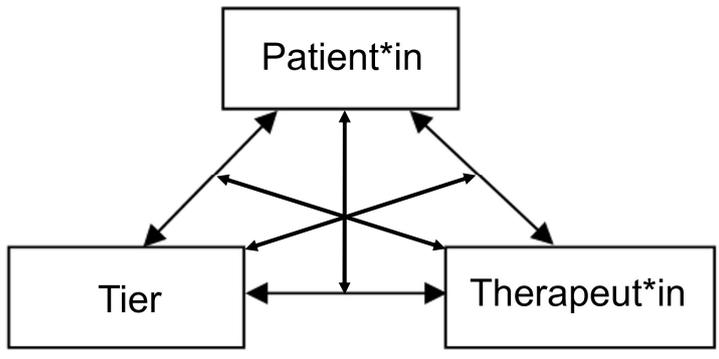


8

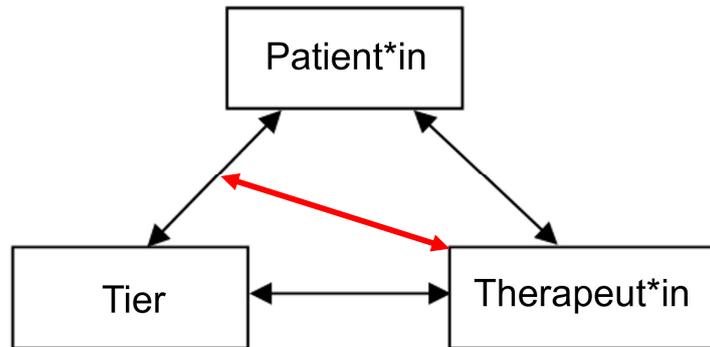
Grundsätze der TGT



Grundsätze der TGT



Grundsätze der TGT



Hediger, 09.05.2023

University of Basel 11

11

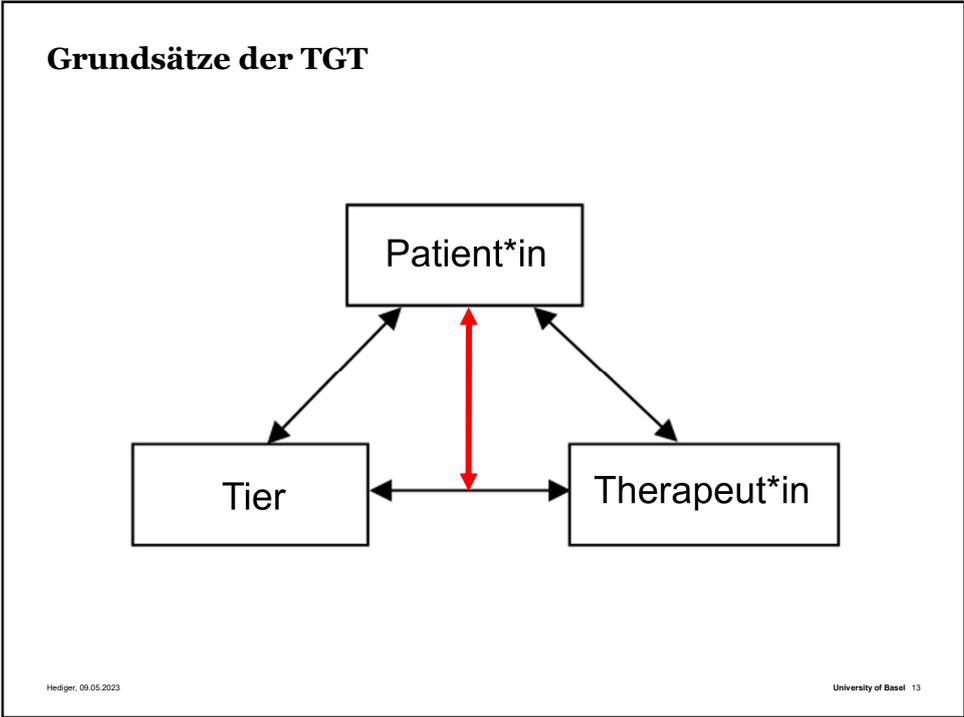
Grundsätze der TGT



Hediger, 09.05.2023

University of Basel 12

12



13



14

Forschungsstand

Schuck et al. 2015

- RCT mit 24 Kinder mit ADHS
- 12-wöchige kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppenintervention (social skills training und Elterntraining) mit/ohne Hund & Wartelisten KG
- Symptome erhoben mit ADHD-Rating Scale, Social Skills Improvement System-Rating Scales und Social Competence Inventory
- Beide Gruppen effektiv in Bezug auf ADHS Symptomatik, Problemverhalten und sozialen Kompetenzen
- Hundegestützte Gruppe stärkere Effekte für ADHS Symptomatik und soziale Kompetenzen

Forschungsstand

Schuck et al. 2018

- RCT mit 80 Kinder mit ADHS
- 12-wöchige KVT Gruppen mit/ohne Hund
- Selbstwert über Self-Perception Profile for Children erhoben & weitere FB
- Subjektiv eingeschätzter Selbstwert stieg in tiergestützter Gruppe, keine Änderung in Kontrollgruppe

Forschungsstand

Sommerville et al., 2009

- 17 Kinder (7-12) mit ADHS
- Erhielten Hund für 5 Minuten auf Schoss ohne Instruktionen vs kein Hund
- Blutdruck- und Herzratenmessungen
- Diastolischer Blutdruck erhöht während Hund präsent, systolischer Blutdruck erhöht nachdem Hund da war. Herzrate erniedrigt

Forschungsstand

Pendry et al., 2014

- 131 Kinder, nichtklinische Stichprobe
- RCT mit 11-wöchigem pferdegestütztem sozialem Kompetenztraining oder Warteliste KG
- Soziale Kompetenz über Fragebogen bei Eltern
- Moderater Behandlungseffekt ($d = .55$)

Pendry et al. 2021

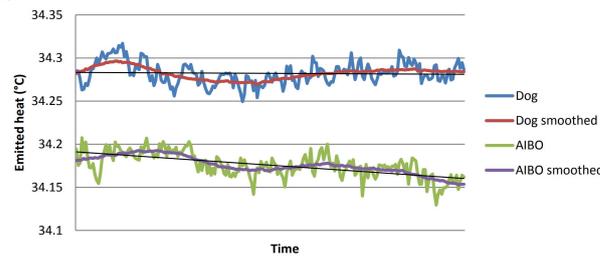
- 309 College-Studierende (nicht-klinisch, teilweise at-risk)
- RCT mit 4-wöchigem Stresspräventionsprogramm mit unterschiedlich starkem Einbezug von Tieren Je stärker Einbezug von Tieren, desto besser die Exekutivfunktionen und metakognitiven Fähigkeiten
 - Für «at-risk» Studierende stärkere Effekte
 - Bei «nur Tier» die stärksten Effekte

Forschungsstand

Hediger et al., 2014

- 24 Kinder (10-14 jährig), nicht-klinische Stichprobe
- Kontrollierter cross-over Trial: Hund vs Roboterhund AIBO
- Anwesenheit von Hund verbesserte Lernerfolg in Aufmerksamkeits-tests
- Anwesenheit von Hund führte zu erhöhter frontaler Gehirnaktivität

Figure 3. PIR HEG during the test "Divided Attention Bimodal."



Hediger, 09.05.2023

University of Basel 19

19

Forschungsstand

Hundegestützte Psychotherapie für Jugendliche (Jones et al., 2019)

- Systematisches Review mit 7 Studien Positive Effekte auf die primäre Diagnose und die Symptomatik
- Erhöhtes Engagement, Funktionsniveau und Sozialverhalten
- Weniger störendes Verhalten während den Einheiten

Tiergestützte Therapie in der Neuropädiatrie (Hediger et al., 2020)

- 196 Kinder und Jugendliche mit neurologischen Problematiken
- 850 hundegestützte Einheiten ausgewertet
- Primärer Effekt: Erhöhung von Spass und Freude
- Aufmerksamkeit in 60% der Einheiten verbessert
- Sozioemotionale Kompetenzen in 65% der Einheiten verbessert
- Kontakt und Kommunikation in 80% der Einheiten verbessert

Hediger, 09.05.2023

University of Basel 20

20

Forschungsstand

Autismus-Spektrum-Störungen

- Verbesserte soziale Interaktion und Kommunikation, weniger Problemverhalten (O'Haire et al., 2013, Nieforth et al., 2021; Rehn et al. 2023)
 - Metaanalyse mit 16 Studien: kleiner Effekt für soziale Interaktion und Kommunikation (Dimolareva & Dunn, 2020)
- Kleine bis mittlere Effekte von pferdegestützter Therapie auf das Funktionsniveau bei Kindern (Droboniku & Mychailyszyn, 2021; Xiao et al., 2023)

21

Fallbeispiel



22

Fallbeispiel



Hediger, 09.05.2023

University of Basel 23

23

Wirkmechanismen

„Eisbrecher“, bauen Brücke zum Klienten
Erweiterung der Beziehungsebenen
Soziale Unterstützung
Rollenwechsel wird möglich
Gemeinsamer Fokus wird möglich
Ins Handeln kommen
Stellvertretende Gespräche
Aktualisieren von Situationen/Gefühlen
Nähe, Zärtlichkeit wird möglich
Verankerung im «Hier und Jetzt»
Nonverbale Kommunikation → Zugang zum Körper
Spontaneität, Spass, Motivation
...

Hediger, 09.05.2023

University of Basel 24

24

Voraussetzungen

Patient*in

- informierte Zustimmung
- Kontraindikationen
- Sicherheit/Verletzungen
- Zoonosen

Tiere

- Arbeitsbelastung, Instrumentalisierung, Übergriffe von Patient*innen
- nur domestizierte Tiere im direkten Kontakt
- gesund und regelmässige tierärztliche Versorgung
- Verhalten ist rel. vorhersagbar, je nach Spezies Grundgehorsam

Therapeut*in

- Ausbildung & Weiterbildung

Hediger, 09.05.2023

University of Basel 25

25



University
of Basel

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit



26