

Das verhaltensauffällige Kind

Olaf Kraus de Camargo

Gliederung

- Was ist Verhalten?
- Was sind Störungen?
- ADHS

Interaktionales Modell

- Goodness of fit: Verhalten der Person ist den äußeren Erfordernissen angepasst. Bei ungünstigen Veränderungen (stress) bestehen ausreichend Abwehrmechanismen, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Interaktionales Modell

- Poorness of fit: Verhalten der Person ist den äußeren Erfordernissen nicht angepasst. Nur bei günstigen Veränderungen der Umwelt oder des Verhaltens kann goodness of fit und die angestrebten Ziele erreicht werden.

Verhalten

- Top-down Prozesse
- Bottom-up Prozesse

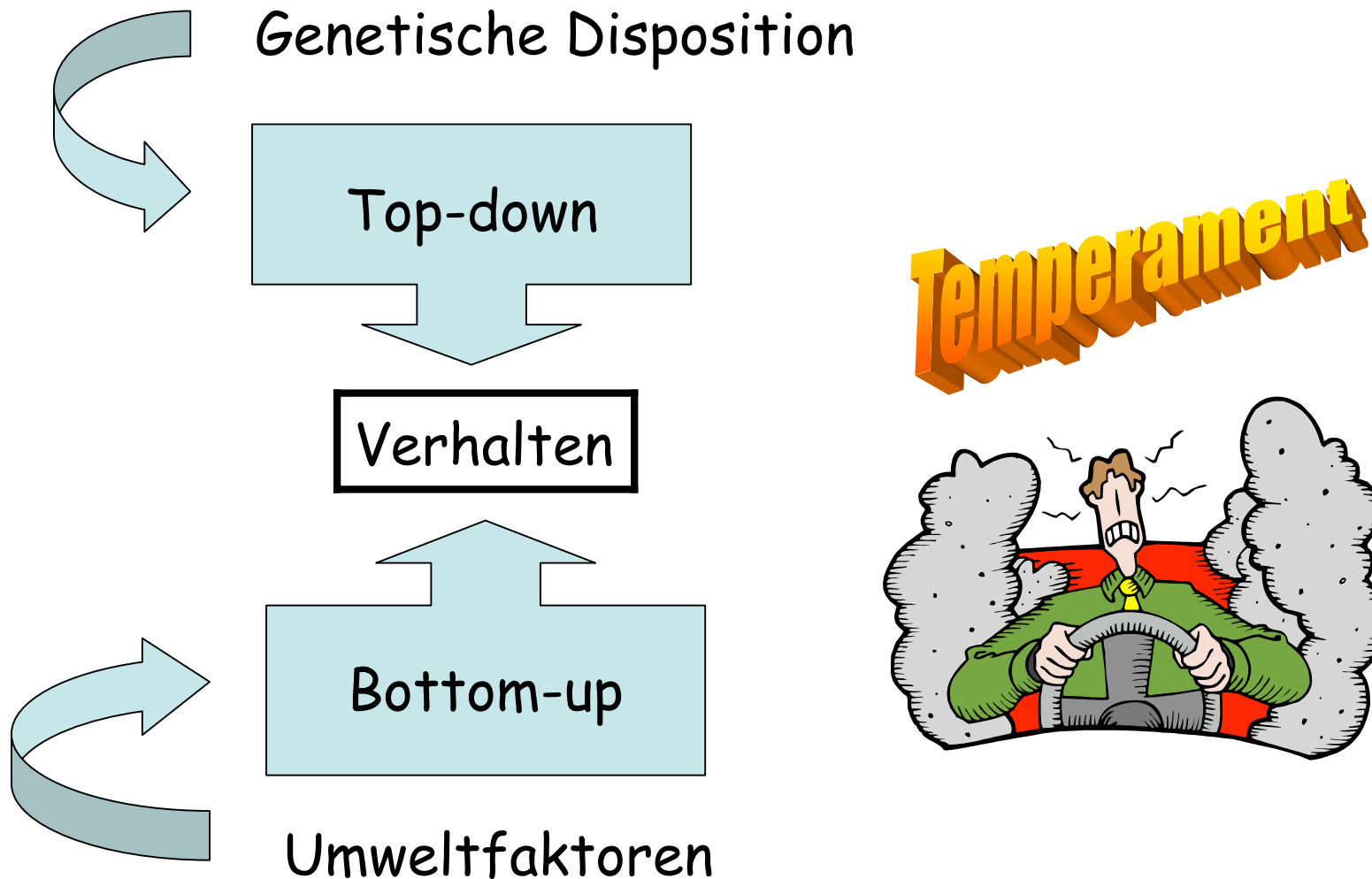
Top-down Prozesse

- Übergeordnetes Wissen um Regeln und Fakten
- Intelligenz (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration)
- „theory of mind“
- Motivation
- „kognitive Komponente“

Bottom-up Prozesse

- Visuelle, akustische, somatosensorische und propriozeptive Reize
- Handlungen anderer Personen
- Außensteuerung durch andere Personen
- „Wahrnehmungskomponente“

Verhaltenssteuerung



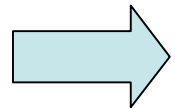
Störungsbilder

- Verhaltensauffälligkeiten
- Verhaltensprobleme
- Verhaltensstörungen

Normvariante - Auffälligkeiten

- „Temperament“:

- kann bei den Eltern zu großer Besorgnis führen



Untersuchung, Aufklärung, Beratung, Vorbeugung

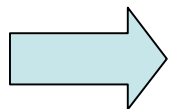
- ab dem 2. Lebensjahr relativ stabil

- durch äußere Einflüsse wenig veränderbar

- Konfliktsituationen bzw. Belastungsfaktoren bis zu einem gewissen Grad vorhersehbar

Problem

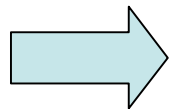
- Es kommt zu Konflikten oder Auseinandersetzungen mit einzelnen Personen bzw. in bestimmten Situationen („poor fit“)
- Kann häufig durch Veränderungen im Umfeld und im Verhalten behoben werden
- Risiko!: 50% von Vorschulkindern mit mäßig bis stark ausgeprägten Verhaltensproblemen zeigen im Schulalter eine Verhaltensstörung!



Beratung und engmaschige Kontrollen

Störung

- Probleme treten gehäuft in verschiedenen Umgebungen und Situationen auf.
- Durch äußere Veränderungen nur schwer beeinflussbar.
- Hat Krankheitswert!



Eingehende Diagnostik, Beratung und Behandlung

Beispiele

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Sonstige hyperkinetische Störung
- Störung des Sozialverhaltens
 - Familie
 - Außerhalb der Familie
 - Mit Depressivität
 - Mit Ängsten
 - Mit oppositionellen Verhalten
- Emotionale Störung
 - Ängstlichkeit
 - Trennungsangst (Schulphobie)
 - Geschwisterrivalität

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts- Störung (ADHS)

- Verhaltensstörung – diagnostisches Vorgehen:
 - bimodale Verteilung x Kontinuum

Beispiele: Knochenbruch, Schwangerschaft X
Körpergröße, Blutdruck, Aufmerksamkeit

ADHS - typisches Verhalten

- verminderte Frustrationstoleranz
- Wutausbrüche
- oppositionelles Verhalten
- kasperhaft, zudringlich
- unterbricht andere
- verletzt Grenzen und Regeln
- kann sich Situationen und Rollen nicht anpassen
- schwer berechenbar, wechselndes Verhalten
- Probleme im sozialen Kontakt
- Ablehnung durch andere

ADHS - typisches Verhalten

- Initiative
- Kreativität
- Schnelligkeit
- breit gefächertes Interesse
- rasche Aufnahmefähigkeit
- Kontaktfreudigkeit
- Neugier
- Humor
- nicht nachtragend

ADHS - Diagnose

- x Unaufmerksamkeit
- x Impulsivität
- x Hyperaktivität
- Dauer mehr als 6 Monate
- Beginn vor dem 7. Lebensjahr
- Störung in mind. zwei Lebensbereichen (z.B. zu Hause und in der Schule)

ADHS - Fragebögen

- Nachteile:
 - Tendenz zu “gut” zu bewerten
 - Tendenz zu “streng” zu bewerten
 - Übertragungs- bzw. Streueffekte
 - Logische Fehler
 - “Kontrast”-Fehler
 - “Dringlichkeits”-Fehler

ADHS - Fragebögen

- Vorteile:
 - Standardisierung und Validierung
 - Vergleichbarkeit
 - Therapieevaluation
 - Möglichkeit, unterschiedliche Lebensbereiche zu erfassen
 - teilweise auch die Möglichkeit, komorbide Störungen zu erfassen

ADHS - Fragebögen

- Conners-Skalen
- Child-Behavior-Checklist
- DuPaul Fragebogen
- VBV – Verhaltensbeurteilungsbogen im Vorschulalter
- FBB-HKS – Fremdbeurteilungsbogen
Hyperkinetische Störung

ADHS - Fragebögen

- Sollten eingesetzt werden, um die Einschätzungen aus verschiedenen Lebensbereichen zu erheben.
- Sind nicht allein als diagnostisches Kriterium zu verwenden!
- Ergebnisse müssen mit eigenen Beobachtungen und anamnestischen Angaben verglichen werden!

ADHS - Diagnose

- Praktisches Vorgehen:
 - Beobachtung / Anamnese
 - Fragebögen
 - klinisch-neurologische Untersuchung
 - Testpsychologische Untersuchungen
 - orientierend bei Schulkindern
 - immer bei Leistungsstörungen, Wiederholung
 - immer bei Vorschulkindern (Entwicklungsdiagnostik)
 - apparative Verfahren / Labor
 - EEG, Schilddrüsenfunktion, Sehtests, Hörtests

ADHS – Differentialdiagnose / Komorbidität

- soziale oder familiäre Interaktionsstörungen
- desorganisierte, chaotische Familienverhältnisse
- oppositionelles Trotzverhalten
- Lernbehinderung
- Teilleistungsschwächen (LRS)
- Tic-Erkrankungen
- Chronische Schlafstörung (Schlafapnoesyndrom)

Weitere Arbeitsdiagnosen bei unruhigen Kindern:

- Beziehungsstörung
- Bindungsstörung
- Überforderungssyndrom

Beziehungsstörung

Interaktionsprobleme, die nicht allein auf den kindl. Verhaltensauffälligkeiten beruhen, sondern sich auch gegenseitig bedingen und verstärken (Eskalation)

- durch Unklarheit/Inkonsequenz
 - z.B. bei Erlaubnis – Grenzsetzung
 - Anerkennung – konstruktive Kritik
- oft sekundäre Interaktionsstörung bei Überforderung des Kindes

Bindungsstörung

- Kinder mit unsicherer primärer Bindungserfahrung entwickeln oft ausagierende Verhaltensweisen mit Unruhe und Impulsivität:
 - einhergehend mit Beeinträchtigungen im Kontakt- und Kommunikationsverhalten
 - oft traumatisierende Erlebnisse im biographischen Hintergrund der Eltern

Überforderungssyndrom

Motorische Unruhe und (scheinbare) Impulsivität bedingt durch emotionale Anspannung und Störungsbewusstsein:

- häufig bei Kindern mit Teilleistungsstörungen
 - o Dyspraxie
 - o rezeptive Sprachstörungen
 - o nicht bzw. spät erkannte Hörbehinderung
- seltener bei Kindern mit allgemeiner Retardierung

ADHS - Behandlung

- multimodaler Behandlungsansatz
 - Aufklärung u. Beratung der Eltern
(Entmystifizierung)
 - Elterntrainings u. Interventionen in der Familie
 - Interventionen im Kindergarten / in der Schule
 - Kognitive Therapie des Kindes / Jugendlichen
(Selbstinstruktionstraining, Selbstmanagement)
 - Pharmakotherapie

ADHS - Behandlung

- Zusätzliche Behandlungsansätze (ergänzend):
 - soziales Kompetenztraining
 - Einzel- oder Gruppenpsychotherapie
 - Übungsbehandlungen bei Teilleistungsschwächen (Ergotherapie, Mototherapie, Logopädie)
 - Eingliederungshilfe §27 bzw. §35a nach SGB VIII (Heilpädagogik, Sonderpädagogik)
 - SGB IX: GdB 50%, Einzelfälle

ADHS - Behandlung

- Entscheidung über Behandlungsmodalitäten
 - Alter
 - Lebensbereiche
 - Komorbidität
 - Grad der Beeinträchtigung (soziale Isolation, Bedrohung der Schullaufbahn)
 - Compliance (Patient, Eltern, Erzieher u. Lehrer)

Pharmakotherapie

- Methylphenidat: Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Equasym®
- Atomoxetin: Strattera®
- Psychostimulanzien, Einfluß auf Neurotransmitter (Dopamin, Noradrenalin)
- wirken auch bei nicht-ADHS!!
- Effekt nach Tagen bis Wochen
- vermindert Hyperaktivität, Ablenkbarkeit, Impulsivität im Kurz- und Langzeitverlauf
- Effekt bei bis zu 75 % der Kinder (je nach Definition)
- Ab dem Alter von 6 Jahren zugelassen

ADHS - Obsolete Behandlungsansätze

- phosphatarme Diät
- non-direktive, tiefenpsychologische Behandlung allein
- Mototherapie, Krankengymnastik, Psychomotorik, Ergotherapie allein
- Entspannungsverfahren, autogenes Training nicht hinreichend belegt

Familienbezogene Interventionen

Ziel: Stärkung der Eltern ,

z.B. im Umgang mit Erlaubnis – Grenzsetzung

Anerkennung – mitfühlendem Verständnis

Selbstwertstabilisierung des Kindes mit Steigerung
der Frustrationstoleranz und Verantwortungsübernahme

Zusammenfassung

- good fit x poor fit: Verhalten und Umgebung
 - Die Umgebung (stress) beeinflusst das Verhalten und damit die Lernprozesse
 - Lernprozesse beeinflussen neurobiologische Vorgänge
 - Neurobiologische Vorgänge steuern das Verhalten
- ✓ Eingriffsmöglichkeiten bieten sich sowohl auf neurobiologischer Ebene, in Veränderungen der Umgebung und der Steuerung von Lernprozessen

Zusammenfassung

- Zusätzliche Defizite in der Motorik und der visuellen Wahrnehmung verschlechtern die Prognose.

- Die Behandlung erfordert eine enge Kooperation zwischen Patienten, Eltern, Pädagogen, Therapeuten und Ärzten.

Literatur

- Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Russel A. Barkley, Scientific American September (1998): 44-49
- Geist, Gehirn & Nervenheilkunde. Manfred Spitzer (2001) 6-8 Schattauer Verlag
- Developmental-Behavioral Pediatrics, Eds. Levine, Carey, Crocker, 3rd ed. (1999) W.B. Saunders Co.
- New Perspectives in Early Emotional Development, Ed. Warhol, (1998) Johnson & Johnson Pediatric Round Table
- Handbook of Neuropsychology – Child Neuropsychology, Eds. Segalowitz & Rapin, (1992) Elsevier
- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. <http://www.uni.duesseldorf.de/WWW/AWMF/>
- Aufmerksamkeitsdefizitstörung , hyperaktiv, verhaltensgestört oder was? J. Martinius, Pädiatrische Praxis 59, S. 397-406 (2001) Hans Marseille Verlag GmbH München
- Rating Scales in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Use in Assessment and Treatment Monitoring. C. Keith Conners, J Clin Psychiatry (1998);59: 24-30
- Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old children. B. Kadesjö & C. Gillberg, Developmental Medicine & Child Neurology (1998), 40:796-804
- Attention deficit disorder with developmental coordination disorders. M. Landgren, B. Kjellman, C. Gillberg, Arch Dis Child (1998);79:207-212
- Early Intervention for Families of Preschool Children with Conduct Problems. Carolyn Webster-Stratton in: The Effectiveness of Early Intervention. Ed. Michael J. Guralnick (1997) Paul H. Brookes Publishing Co. 429-454
- A 14-Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. The MTA Study Group, Arch Gen Psychiatry (1999);56: 1073-1086

Buchempfehlung

- „Lernen“ und
- „Achtung Bildschirm“ von Manfred Spitzer
- „Die Glücksformel“ von Stefan Klein

Danke!