



**UNIVERSITÄTS**  
FREIBURG **KLINIKUM**

**AD(H)S,  
Verhaltensauffälligkeiten,  
Lern- und  
Leistungsprobleme im  
Grundschulalter**



Eberhard Schulz

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

## Vorstellungen von der Persönlichkeit, Erziehung und Bedeutung des Kindes

<b>Epoche</b>	<b>Persönlichkeit des Kindes</b>	<b>Erziehung des Kindes</b>	<b>Bedeutung des Kindes</b>
<b>Frühes Mittelalter</b>	<b>Keine Unterscheidung von Erwachsenen</b>	<b>Lehrverhältnis zwischen Erwachsenem und Kind</b>	<b>Kind als Fortbestand der Menschheit</b>
<b>Spätes Mittelalter (14. – 18. Jh.)</b>	<b>Anerkennung eines kindlichen Wesens</b>	<b>Aufkommendes Interesse an Bildung und Erziehung des Kindes</b>	<b>Vergnügen am kindlichen Wesen; wirtschaftlicher Wert des Kindes</b>
<b>Industrielles Zeitalter (19. Jh.)</b>	<b>Anerkennung der kindlichen Eigenständigkeit</b>	<b>Gezielte Bildung und Ausbildung, aber auch Ausbeutung des Kindes</b>	<b>Kind als Eigentum der Eltern</b>
<b>Heutige Zeit</b>	<b>Anerkennung der kindlichen Individualität und Subjektivität</b>	<b>Erziehung nur noch teilweise in der Familie; Kindergarten, Schule als Sozialisationsinstanzen</b>	<b>Emotionaler Wert; das Kind als Sinnerfüllung im Leben der Eltern</b>

## Veränderungen im Spektrum seelischer Erkrankungen

<b>Typ I</b> <b>Keine Veränderungen</b>	<b>Typ II</b> <b>Fluktuationen</b>	<b>Typ III</b> <b>Zunahme</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schizophrenie</li> <li>• Bipolare Störungen</li> <li>• Tiefgreifende Entwicklungsstörungen</li> <li>• Organische Hirnschädigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia nervosa</li> <li>• Bulimia nervosa</li> <li>• Zwangsstörungen</li> <li>• Angsterkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol- und Drogenkonsum</li> <li>• Delinquentes Verhalten</li> <li>• Depressive Störungen</li> <li>• Selbstverletzendes und suizidales Verhalten</li> <li>• Adipositas</li> </ul>
<p>➔ Starke genetische Basis</p>	<p>➔ Genetische Faktoren ➔ Umweltfaktoren ➔ Entwicklungsprozesse</p>	<p>➔ Psychosoziale Störungen ➔ Ausgeprägte Komorbidität</p>

nach Remschmidt, 1997

## In Längsschnittstudien gesicherte Risikofaktoren

- **Unvollständige Familien**
- **Alkoholmissbrauch in der Familie**
- **Gewalttätigkeit in der Familie**
- **Elterliche Konflikte**
- **Ehescheidung**
- **Längere Trennung im ersten Lebensjahr**
- **Körperliche und psychische Erkrankungen der Eltern**
- **Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung**
- **Chronische familiäre Disharmonie**
- **Arbeitslosigkeit**
- **Armut**
- **Häufige Umzüge, Schulwechsel**
- **Außerfamiliäre Unterbringung**
- **Schwangerschaft in der Jugendzeit**
- **Frühe Pubertät**

## In Querschnittstudien (retrospektiv) ermittelte Risikofaktoren

- **Emotionale Misshandlung**
- **Körperliche Misshandlung**
- **Sexueller Missbrauch**
- **Alkohol-/ Drogenmissbrauch eines Elternteils**
- **Psychische Erkrankung eines Elternteils**
- **Körperliche Gewalt in der Familie**
- **Sozioökonomische Faktoren**
- **Verlust wichtiger Bezugspersonen**
- **Unvollständige Familien**
- **Familiäre Disharmonie**

## Psychische Auffälligkeiten und Entwicklungsaufgaben

- **Sprachentwicklungsstörungen**
- **Lese–Rechtschreib–Störung (Legasthenie)**
- **Hyperkinetisches Syndrom und Störungen des Sozialverhaltens**

## Lern- und Leistungsstörungen im Grundschulalter

- **Lern- und Leistungsstörungen als Folge einer primären kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung**
- **Lern- und Leistungsstörungen als Ausdruck einer Teilleistungsstörung und / oder einer Aufmerksamkeitsstörung (Legasthenie, Dyskalkulie, ADHD)**
- **Lern- und Leistungsstörungen als Ausdruck einer relevanten Entwicklungsbeeinträchtigung in Kombination mit einer psychischen Störung (z.B. Sprachentwicklungsstörung + Legasthenie + ADHD)**
- **Psychische Störungen (z.B. Schulangst, Schulverweigerung, Störung des Sozialverhaltens) als Folge von anhaltenden Lern- und Leistungsstörungen aufgrund einer primären Teilleistungsstörung**

**Ein Hauptgrund für die Inanspruchnahme  
kinderpsychiatrischer Dienste ist die  
Kombination einer psychischen Störung  
mit einer relevanten  
Entwicklungsbeeinträchtigung**

**Grobmotorik**

**Feinmotorik**

**Visuelle Wahrnehmung**

**Akustische Wahrnehmung**

**Expressive Sprache**

**Rezeptive Sprache**

**Intellektuelle Funktionen**

**„Wenn die mit guten Erziehungserfahrungen korrelierten Gewinne überhaupt anhalten, dann deshalb, weil die Kinder mit größerer Wahrscheinlichkeit eine positive Einstellung zum Lernen entwickeln, die es lohnend macht, sie zu unterrichten, und nicht, weil es eine anhaltende Wirkung auf die kognitiven Fähigkeiten gäbe.“**

[Sir Michael Rutter, 1997]

## Zusammenhang zwischen Leistung und Einstellung



## Selbstkonzept

**Was ein Kind über sich selbst denkt,  
was es für Einsichten und  
Überzeugungen über seine eigenen  
Fähigkeiten, über seine Stärken und  
Schwächen hat**

## Selbstwertgefühl

**Meint die mit diesen  
Überzeugungen verbundenen  
gefühlsmäßigen Qualitäten**

# Zusammenhang zwischen Leistung und Einstellung

(modifiziert nach von Aster, 1997)



## Kontrollüberzeugungen

- Überzeugungen davon, ob man selbst aktiv Einfluss nehmen oder etwas verändern kann oder nicht
- Kinder mit einer Legasthenie oder ADHS gewinnen rasch die Überzeugung, dass sie selbst, auch bei noch so viel Anstrengung, wenig oder nichts an ihrem Schicksal ändern
- Solche Muster von Kontrollüberzeugungen sind sehr typisch für depressive Menschen („gelernte Hilflosigkeit“)

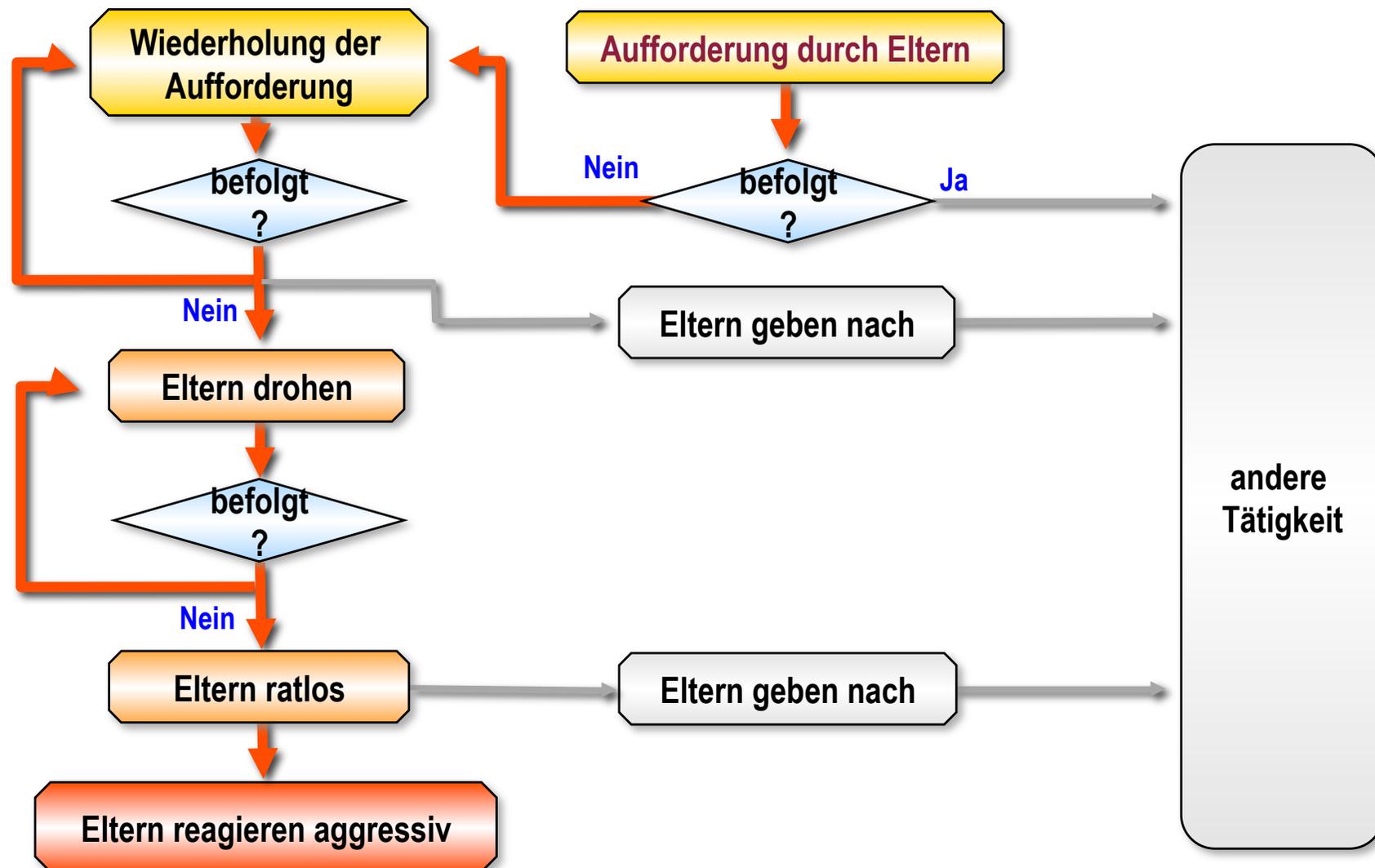
## Legasthenie

**Die Wahrscheinlichkeit, in den ersten Grundschuljahren als psychisch auffällig wahrgenommen zu werden, ist doppelt so hoch wie bei der nicht betroffenen Gleichaltrigengruppe.**

## Ursachen für aggressives und gewalttätiiges Verhalten



## Der Teufelskreis aggressiver Interaktionen



## Zur Symptomatik von Störungen des Sozialverhaltens

Es handelt sich um ein wiederholendes und eher durchgängiges Verhaltensmuster:

- A.** Aggressives Verhalten, bei dem anderen Menschen oder Tieren Verletzungen zugefügt oder angedroht werden
- B.** Zerstörungswut (Brandstiftung, Vandalismus, etc.)
- C.** Betrug oder Diebstahl (Lügen, Stehlen)
- D.** Schwere Regelverletzungen (von zu Hause weglaufen, Schuleschwänzen)

## Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in der Kindheit [1.]

- **Symptomatik beginnt vor dem zehnten Lebensjahr**
- **Es überwiegt das männliche Geschlecht**
- **Die Kinder zeigen häufig anderen gegenüber körperliche Aggressionen**
- **Sie haben gestörte Beziehungen zu Gleichaltrigen**
- **In der frühen Kindheit findet sich gehäuft eine Störung mit oppositionellem Trotzverhalten**

## Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in der Kindheit [2.]

- **Hohe Persistenz der Symptomatik**
- **Entwickeln als Erwachsene eher eine Antisoziale Persönlichkeitsstörung**
- **Hohes Risiko für Alkohol- und Substanzmissbrauch**

## Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in der Adoleszenz

- **Keines der für die Störung des Sozialverhaltens typischen Merkmale tritt vor dem 10. Lebensjahr in Erscheinung**
- **Diese Jugendlichen zeigen weniger aggressive Verhaltensweisen und haben mehr normative Beziehungen zu Gleichaltrigen**
- **Die Betroffenen weisen mit geringer Wahrscheinlichkeit eine bleibende Störung des Sozialverhaltens auf**

## Zugehörige Beschreibungsmerkmale von Kindern und Jugendlichen mit aggressivem und gewalttätigem Verhalten [1.]

- zeigen wenig Empathie
- nehmen keine Rücksicht auf die Gefühle und das Wohlergehen anderer
- sie nehmen die Absichten anderer als feindseliger und bedrohlicher wahr, als sie es tatsächlich sind – reagieren dann mit Aggression, die sie als gerechtfertigt empfinden
- zeigen selten Schuldgefühle

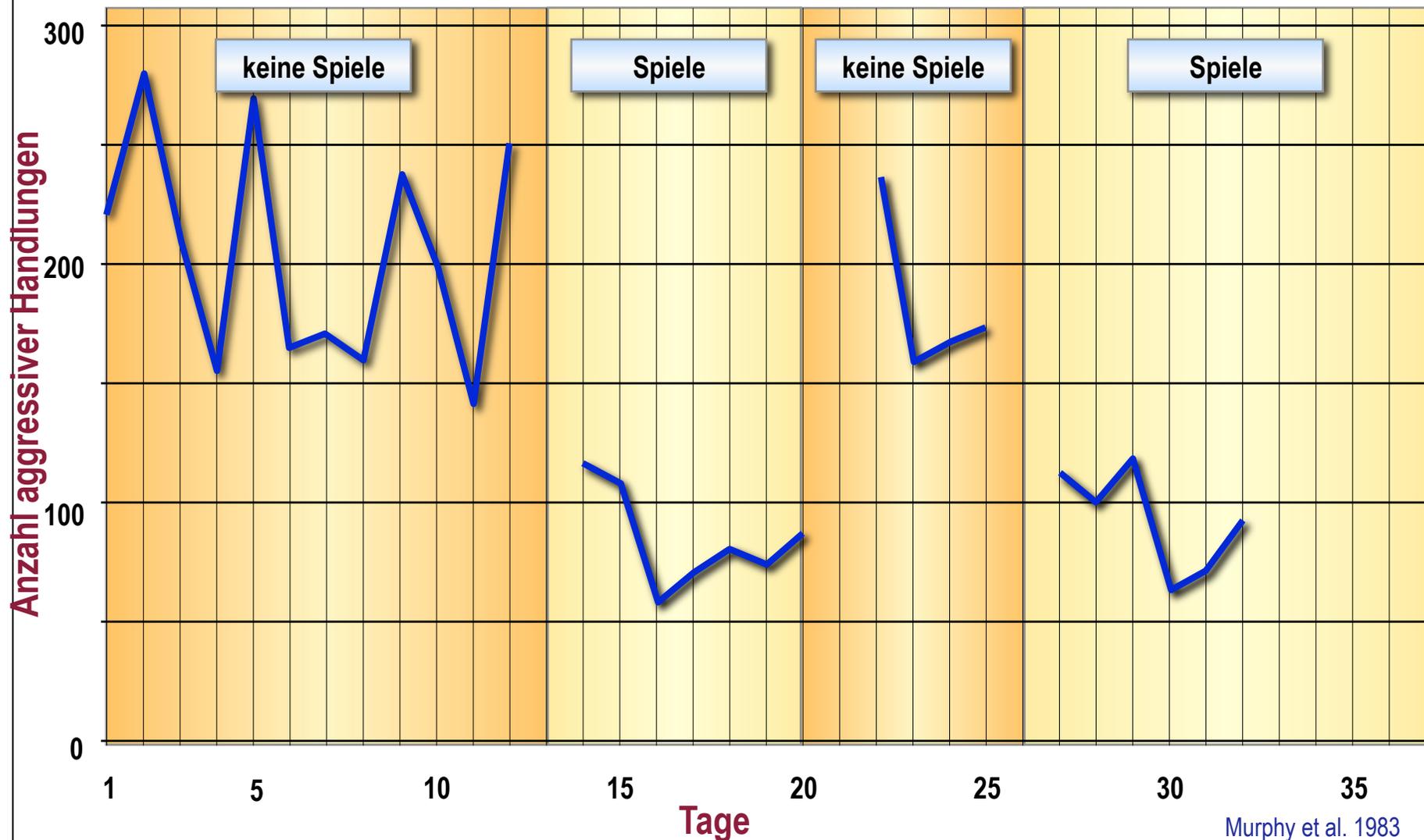
## Zugehörige Beschreibungsmerkmale von Kindern und Jugendlichen mit aggressivem und gewalttätem Verhalten [2.]

- **geringes Selbstwertgefühl**
- **geringe Frustrationstoleranz**
- **erhöhte Reizbarkeit und Impulsivität**
- **erhöhte Unfallquote**
- **frühes Sexualverhalten und Tendenz zur Promiskuität**
- **früher Beginn von Rauchen, Alkohol- und Substanzmissbrauch**

## Zur Epidemiologie

- Die Rate von Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen wird auf 5 – 15 % geschätzt
- Jungen sind 4 bis 5mal häufiger betroffen

## Effekte organisierter Spiele in der Hofpause



Murphy et al. 1983

## Schulphobie

<b>Symptom- genese</b>	<b>Verdrängung der Angst vor Verlassen- werden von der Mutter (Verlustangst) und Verschiebung auf das Objekt Schule</b>
<b>Pathogene Faktoren</b>	<b>Pathologische Mutter-Kind-Beziehungen oder begründete kindliche Ängste vor dem Verlassenwerden</b>
<b>Effekt</b>	<b>Infantile Gemeinschaft mit der Mutter bleibt zunächst erhalten – Gefahr der Trennung bleibt bestehen</b>

### Schulangst

<b>Symptom- genese</b>	<b>Ersatzloses Ausweichen vor Schulsituation aus Angst vor Kränkung (Schulversagen) und Demütigungen („Prügelknabe“)</b>
<b>Pathogene Faktoren</b>	<b>Psychische oder physische insuffizienz (Lernschwäche bzw. -störung, Teilleistungsstörungen; Körperschwäche bzw. -mißbildungen)</b>
<b>Effekt</b>	<b>Durch Ausweichhandlung zunächst affektive Erleichterung</b>

### Schulschwänzen

<b>Symptom- genese</b>	<b>Vermeiden der unlustgetönten schulischen Leistungssituation durch Überwecheln in lustbetonte Verhaltensweisen</b>
<b>Pathogene Faktoren</b>	<b>Mangelnde Gewissensbildung (Über-Ich-Schwäche) oder Ich-Schwäche (durch frühkindliche Frustrierungen)</b>
<b>Effekt</b>	<b>Ambivalente Bejahung der Schulverweigerung und der Risiken der Ersatzhandlungen (Dissozialität)</b>

## Hyperkinetisches Syndrom (HKS)

- **F90** hyperkinetische Störungen
- **F90.0** einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- **F90.1** hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- **F90.8** andere

## ADHS Leitsymptome [1.]

- **Hyperaktivität (motorische Überaktivität):**  
**Situations- und altersunangemessenes, überaktives motorisches Verhalten**  
(z.B. ausgeprägte motorische Unruhe, Aufstehen und Herumlaufen im Unterricht, Zappeln und Wackeln beim Sitzen, Lärmen, ausgeprägte Redseligkeit)
- **Aufmerksamkeitsstörung:**  
**Aufgaben werden vorzeitig abgebrochen, häufig wechselnde Aktivitäten, erhöhte Ablenkbarkeit, schneller Interesseverlust, geringes Durchhaltevermögen**
- **Weiterhin:**
  - Distanzlosigkeit in sozialen Beziehungen
  - Gefahrenblindheit
  - Impulsivität („Erst handeln, dann denken“)

## Leitsymptome [2.]

- **Hyperkinetische Störungen treten immer früh in der Entwicklung auf** (gewöhnlich in den ersten fünf Lebensjahren).
- **Ein akut einsetzendes hyperaktives Verhalten bei einem Kind im Schulalter ist wahrscheinlicher auf eine reaktive Störung** (psychogen oder organisch, z.B. Manie, Schizophrenie, rheumatisches Fieber) **zurückzuführen.**

## Klinisches Bild der Hyperaktivität [I.]

- **Zappelt häufig mit Händen und Füßen, rutscht auf dem Stuhl herum**
- **steht häufig in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird**
- **hat einen unangemessenen Bewegungsdrang**  
(bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)
- **klettert auf Bäume, Mauern oder andere Gegenstände, ohne die damit verbundenen Gefahren zu beachten**

## Klinisches Bild der Hyperaktivität [II.]

- **hat generell Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen**
- **ist immer „wie auf Achse“, verhält sich wie „getrieben“**
- **zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch Bezugspersonen unbeeinflussbar imponiert**

## Klinisches Bild der Unaufmerksamkeit [I.]

- **Beachtet Einzelheiten nicht, macht Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten oder anderen Tätigkeiten**
- **hat grundsätzlich Schwierigkeiten, über längere Zeit bei Aufgaben oder Spielen konzentriert zu bleiben**
- **scheint häufig nicht zuzuhören, auch bei direkter Ansprache**
- **Anweisungen werden nicht vollständig ausgeführt; Schularbeiten andere Arbeiten oder Pflichten können nicht zu Ende gebracht werden**  
(dabei spielen Verständnisschwierigkeiten oder oppositionelles Verhalten keine Rolle)

## Klinisches Bild der Unaufmerksamkeit [II.]

- **Aufgaben, die Konzentrationsleistungen erfordern**  
(z.B. Schulunterricht oder Hausaufgaben) **werden entweder vermieden oder nur widerwillig erledigt**
- **verliert häufig notwendige Gegenstände**  
(z.B. Spielsache, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug)
- **läßt sich durch äußere Reize leicht ablenken**
- **„vergißt“ Pflichten**

## Epidemiologie hyperkinetischer Störungen

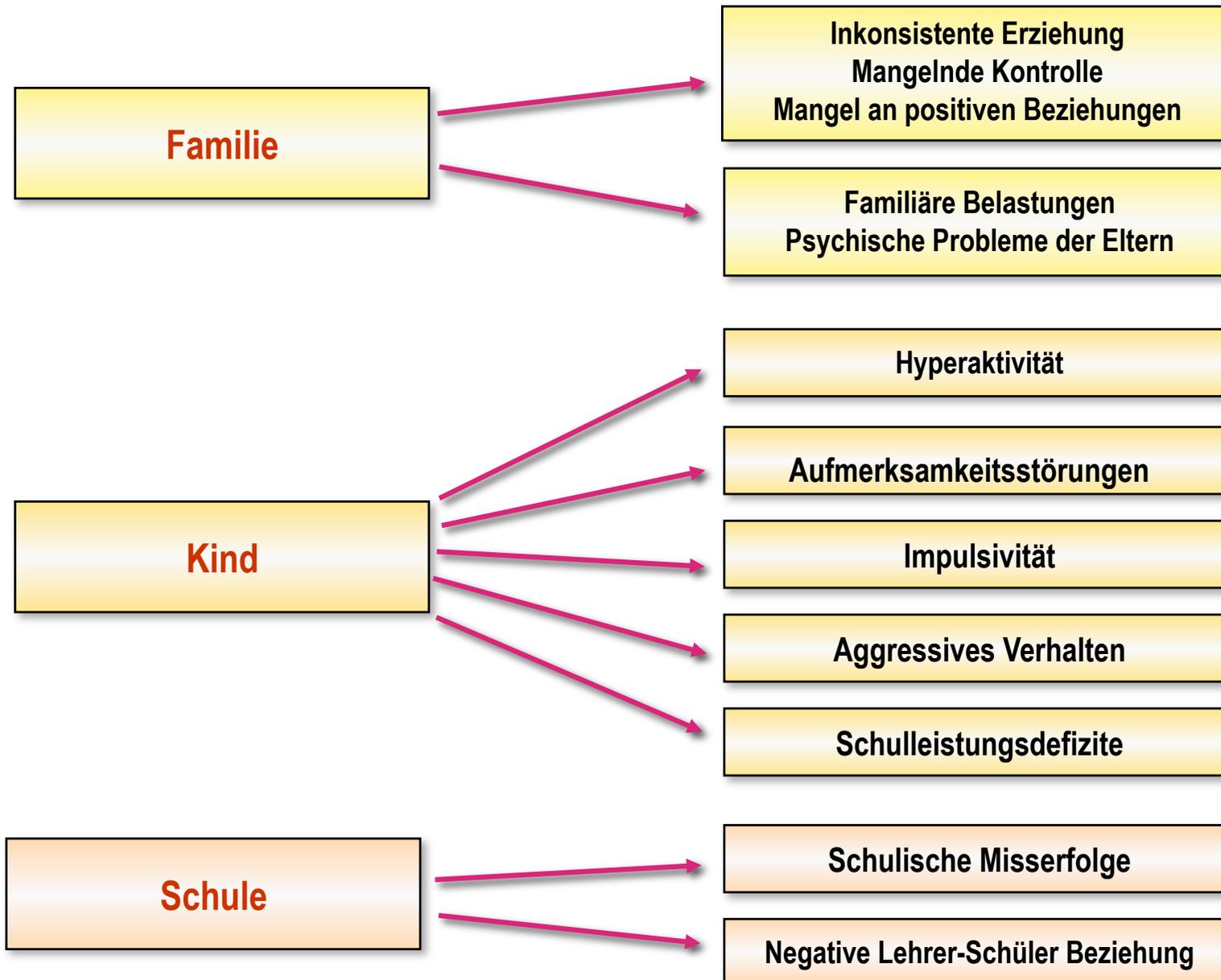
- **Vollbild des Syndroms im Grundschulalter** 3 – 4 %
- **Vollbild des Syndroms im Jugendalter** 2 %
- **sehr schwer ausgeprägte Störungen**  
(unbeschulbare Kinder) 1 %
- **Jungen sind 3- bis 9mal häufiger betroffen als Mädchen**

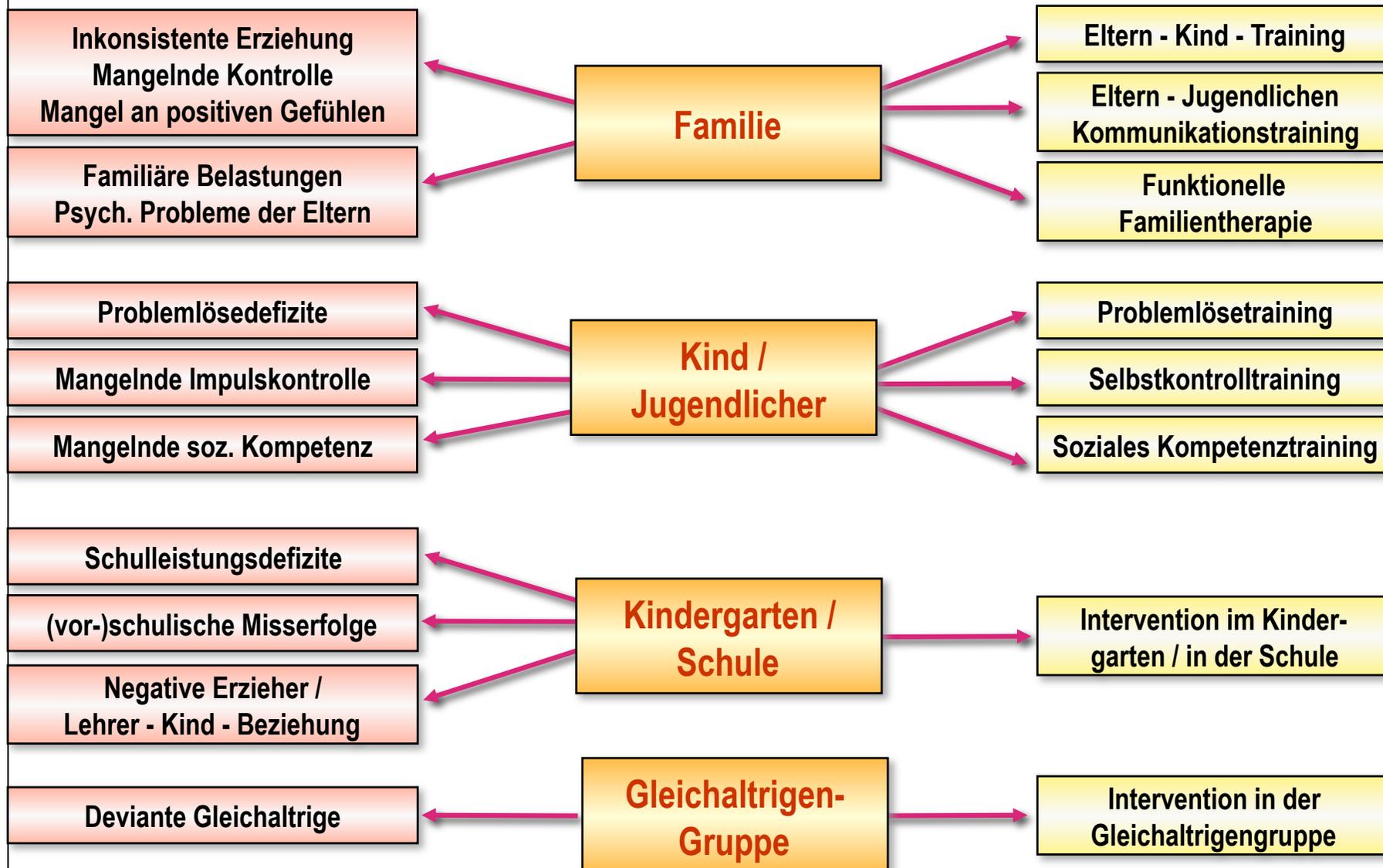
## Häufigkeit komorbider Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

- **50 %**            **oppositionelle Störung des Sozialverhaltens**
- **30 – 50 %**    **Störung des Sozialverhaltens**  
(ohne oppositionelle Verhaltensstörung)
- **10 – 40 %**    **affektive, vor allem depressive Störungen**
- **20 – 25 %**    **Angststörungen**
- **10 – 25 %**    **Lernstörungen, Teilleistungsschwächen**
- **bis 30 %**      **Tic-Störungen oder Tourette-Syndrom**

## Verlauf

- **Entgegen früheren Vorstellungen wächst sich die Störung nicht mit der Pubertät aus, sondern bleibt bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen.**
- **nach der Pubertät reduziert sich oft die motorische Hyperaktivität**  
(die Jugendlichen können sogar antriebsgemindert und hypoaktiv erscheinen)
- **Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörung persistieren bis ins Erwachsenenalter**
- **Es kommt häufiger zu dissozialen Entwicklungen, unterqualifizierten Schulabschlüssen, Schulabbrüchen, Ausbildungsabbrüchen und schlechter sozialer Integration** (Arbeitslosigkeit, Partnerschaftskonflikte und -abbrüche, Delinquenz); **dies ist insbesondere der Fall, wenn zusätzlich eine Störung des Sozialverhaltens besteht**
- **Es besteht ein erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit**





## Theoretische Fundierung von Elterntrainings

- ➔ **kognitiv – behavioral**
  - ➔ **klientenzentriert**
  - ➔ **tiefenpsychologisch**
  - ➔ **eklektisch orientiert**
- **Metaanalysen belegen eindeutig die Wirksamkeit von Elterntrainings hinsichtlich der Verbesserung von Erziehungsverhalten und kindlicher Verhaltensprobleme**
  - **Kognitiv-behaviorale Elterntrainings zeigen hinsichtlich der Wirksamkeit die höchsten Effektstärken**
  - **Kognitiv-behaviorale Elterntrainings fokussieren auf das Erziehungsverhalten und die Attribution für Fehlverhalten des Kindes auf dem Hintergrund von Selbstmanagement und Selbstregulation**



**Kognitiv-behaviorale Elterntrainings sind auch in Deutschland hinsichtlich ihrer präventiven Wirksamkeit, Einsetzbarkeit und Akzeptanz empirisch gut abgesichert**

(u.a. Heinrichs et al. 2006 a, b; Lauth 2007; Lösel 2006)



**Empirisch lassen sich auch keine Belege dafür finden, dass kognitiv-behaviorale Elterntrainings nur für Eltern verhaltensauffälliger Kinder oder sozial begünstigte Eltern geeignet wären**

## Triple P II.

- Triple P wurde bisher in 25 kontrollierten Studien erfolgreich empirisch überprüft
- Triple P wird aktuell in mehreren groß angelegten Public Health Studien in den USA und in der Schweiz untersucht

### Kurs-Beispiele:

Triple P [Elterngruppentraining](#)

Triple P [Elterngruppentraining Präsentation](#)

Triple P [Gruppenprogramm](#)



## Triple P Elterngruppentraining: Beispiele

### Was ist Positive Erziehung?

- Für eine sichere und interessante Umgebung sorgen
- Eine positive und anregende Lernatmosphäre schaffen
- Sich konsequent verhalten
- Realistische Erwartungen entwickeln
- Die eigenen Bedürfnisse beachten

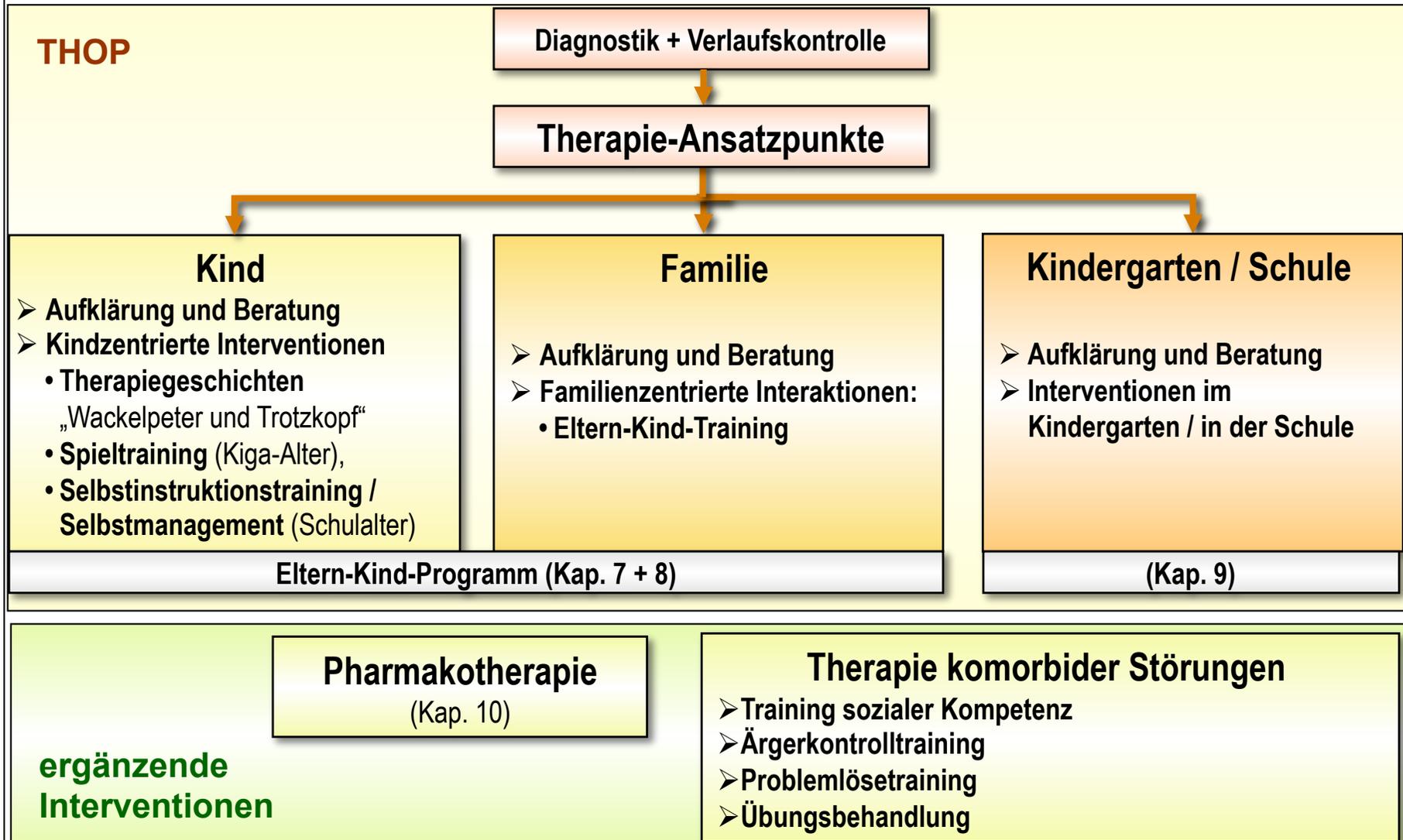


## Allgemeine Charakteristika:

**THOP = Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten:**

- THOP ist ein multimodaler Behandlungsansatz
- THOP setzt seinen Schwerpunkt auf familienzentrierten Interventionen, versucht also problematische Verhaltensweisen in kritischen familiären Situationen zu beeinflussen
- Kindzentrierte psychotherapeutische Behandlungsansätze sind integriert und bei Indikation durchzuführen
- Kindergarten- und schulzentrierte psychotherapeutische Behandlungsansätze sind integriert und bei Indikation durchzuführen
- Psychopharmakologische Behandlung wird bei Indikation empfohlen.  
THOP umfasst Leitlinien zur Stimulantienbehandlung sowie zur kontrollierten Prüfung der Wirksamkeit
- Altersspektrum 3 – 12 Jahre
- Mikro- und Makroebene beachten

# Fahrplan durch THOP



## Pädagogisch-therapeutische Interventionen: Grundprinzipien II.

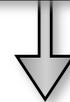
- **Konsequenzen müssen unmittelbar auf das Verhalten erfolgen**
- **Verbale Konsequenzen müssen spezifisch sein**
- **Konsequenzen müssen konsistent erfolgen**
- **Zuerst Belohnungstechniken, danach erst Bestrafungstechniken**
- **Reaktion auf mögliches Fehlverhalten sollten in jeder Situation bedacht werden**

## Entscheidungskriterien für eine medikamentöse Therapie

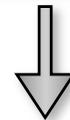
- **Schweregrad der Symptomatik**
- **Die aus der Symptomatik resultierenden Beeinträchtigungen im Erleben und Befinden des Patienten**
- **Die aus der Symptomatik resultierenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität**
- **Die aus der Symptomatik resultierenden Einschränkungen der sozial-adaptiven Fähigkeiten und der sozialen Integration**

## Initiale Behandlung [I.]

Diagnose: ADHS oder Hyperkinetische Störung



Psychologische Betreuung:  
Psychoedukation, Beratung, Unterstützung des Kindes, der Familie und der Lehrer



Psychosoziale  
Intervention,  
Elternteraining



Störung persistiert  
mit bedeutsamer  
Beinträchtigung



Evaluation durch Spezialisten;  
Stressoren und Begleitprobleme  
identifizieren, Medikation erwägen

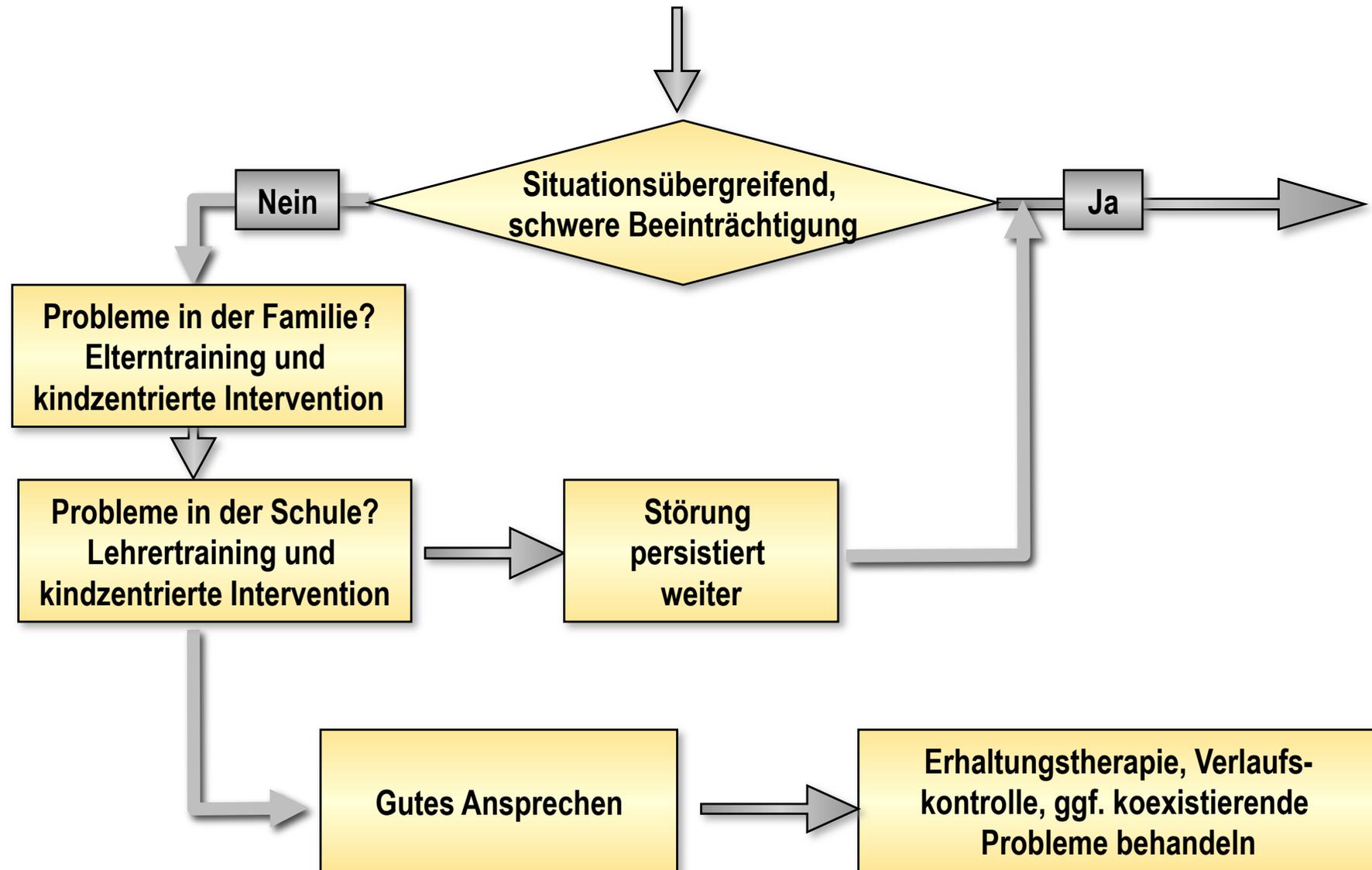


Gutes Ansprechen

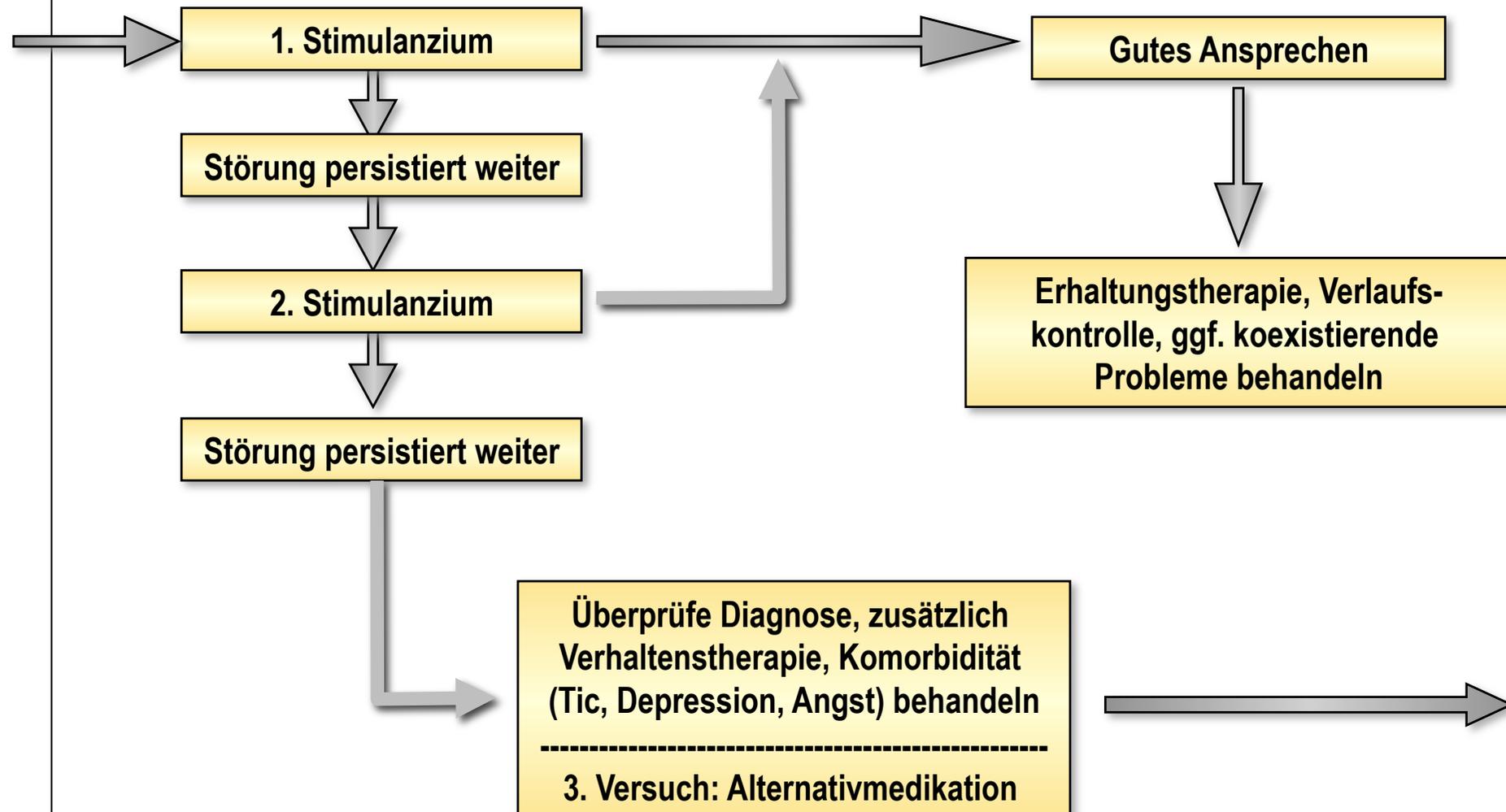


Erhaltungstherapie, Verlaufs-  
kontrolle, ggf. koexistierende  
Probleme behandeln

## Initiale Behandlung [II.]



## Initiale Behandlung [III.]



## Klinische Wirkung

- **Verbesserung der Aufmerksamkeit**
- **Abnahme der Hyperaktivität**
- **Beide Effekte sind keine “paradoxe Wirkung”!**
- **Wirksamkeit bei Kindern in über 100 kontrollierten Studien nachgewiesen**
- **Responserate liegt übereinstimmend bei ca. 70 %**
- **Wirksamkeit auch bei Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität nachgewiesen**

Schriftprobe eines hyperkinetischen Jungen mit Legasthenie

Vor der Einnahme:

# Ich brauche  
Semeln  
kaufen

Eine halbe Stunde nach Einnahme  
von Methylphenidat:

Ich habe  
Semeln gekauft