

ADHS/ AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNGEN

1. Störungsbild und Klassifikation

- Hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindesalter
- Epidemiologie: 4-12% aller Kinder sind betroffen

1.1 Hyperkinetische Störungen (Klassifikation nach DSM-IV)

- **Unaufmerksamkeit:** sowohl selektive Aufmerksamkeit als auch Daueraufmerksamkeit sind gestört, Ablenkbarkeit, vorzeitiges Abbrechen von Aufgaben, häufiger Aktivitätswechsel
- **Hyperaktivität:** desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende motorische Aktivität, exzessive Ruhelosigkeit in Situationen die Ruhe und Verhaltenskontrolle verlangen
- **Impulsivität:** kognitive Impulsivität (unüberlegtes Handeln ohne Bedenken der Konsequenzen); motivationale Impulsivität (Bedürfnisaufschub unmöglich), Stören, Ungeduld

→ nach DSM-IV müssen Symptome vor dem Alter von sieben Jahren und mindestens sechs Monate lang auftreten, sich in zwei oder mehr Lebensbereichen zeigen und nur dann als Störung eingeschätzt werden, wenn sie im Verhältnis zum Alter und zum Intelligenzniveau des Kindes sehr stark ausgeprägt sind

1.2 Hyperkinetische Störungen (Subtypen nach DSM-IV)

- 1) **Mischtyp:** es liegt sowohl eine Aufmerksamkeitsstörung als auch Hyperaktivität/ Impulsivität vor
- 2) **Vorherrschend unaufmerksamer Typ:** es liegen vor allem Aufmerksamkeitsstörungen vor, Hyperaktivität/ Impulsivität ist nicht oder hinreichend stark ausgeprägt
- 3) **Vorherrschend hyperaktiv-impulsiver Typ:** es liegt vor allem Hyperaktivität/ Impulsivität vor, während Aufmerksamkeitsstörungen nicht oder hinreichend stark ausgeprägt sind

1.3 Oppositionelle Verhaltensstörungen

- **Hauptmerkmal:** Muster von wiederkehrenden, negativistischen, trotzigem, ungehorsamen und feindseligen Verhaltensweisen gegenüber Autoritätspersonen
- **Verlauf:** Beginnen i.d.R. im frühen Kindesalter mit heftigen Wutausbrüchen und oppositionellem und verweigerndem Verhalten; etwa die Hälfte kann im Jugendalter diese Problematik ablegen, die andere Hälfte entwickelt dissoziales Verhalten und teilweise Delinquenz

1.4 Hyperkinetische Störungen (Differentialdiagnostik nach DSM-IV)

- 1) Altersgemäße Verhaltensweisen bei aktiven Kindern
- 2) Hyperkinetische Symptome bei schulischer Überforderung oder Unterforderung
- 3) Hyperkinetische Symptome bei Intelligenzminderung
- 4) Hyperkinetische Symptome als Folge chaotischer psychosozialer Bedingungen
- 5) Oppositionelle Verhaltensweisen

6) Psychomotorischer Erregung und Konzentrationsstörungen bei affektiven Störungen und Angststörungen

1.5 Hyperkinetische Störungen (Verlauf)

- **Säuglings- und Kleinkindalter:** extrem hohes Aktivitätsniveau, schwierige Temperamentsmerkmale, Entwicklungsverzögerungen (Motorik, Sprache)
- **Kindergarten- und Vorschulalter:** extreme motorische Unruhe, geringe Spielintensität und -ausdauer, oppositionelles Verhalten, Entwicklungsdefizite → relativ hohe Stabilität der Symptomatik (4.-7. Lebensjahr: etwa 50%)
- **Grundschulalter:** durch den Schuleintritt Steigerung der Probleme (fremdbestimmte Situationen), Ablenkbarkeit, Lernschwäche, Ablehnung von Gleichaltrigen, Stabilität 60-70%
- **Jugend- und Erwachsenenalter:** Risiko zur Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung sowie Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Delinquenz

1.6 Hyperkinetische Störungen (Begleit- und Folgesymptomatik)

- **Soziale Probleme im Kontakt mit Kindern** durch extreme Dominanz, Aggressivität, Verletzung von Regeln und Grenzen, gestörtes Sozialverhalten, negatives Interaktionsverhalten
- **Oppositionelle Verhaltensstörungen:** Impulsivität, deutlich verminderte Frustrationstoleranz, Wutausbrüche, Auflehnung gegenüber Regeln und Anweisungen
- **Verminderte Intelligenzleistungen:** um etwa 7-15 IQ-Punkte (bei Aufmerksamkeitsstörungen)
- **Entwicklungs- und Schulleistungsdefizite:** geringere Leistungen in Sprach-, Lese-, Rechtschreib- und Rechentests
- **Emotionale Auffälligkeiten:** mangelndes Selbstvertrauen durch Ablehnung und Misserfolg, soziale Unsicherheiten, Angststörungen, depressive Störungen

1.7 Risikofaktorenmodell von Barkley (1989)

→ siehe Abbildung in Präsentation

→ multifaktorielles Geschehen aus einer Vielzahl ätiologischer Ereignisse: Neurologische Störungen, neurochemische Faktoren, Störungen des Immunsystems, genetische Faktoren, psychosoziale Bedingungen, d.h. ungünstige Bedingungen in Familie (unvollständige Familien, psychische Störungen bei Eltern, Partnerschaftskonflikte etc.) und Schule, schlechte Beziehung zu Gleichaltrigen, emotionale Instabilität, negativ-kontrollierende Erziehung im Kindesalter

2. Das Therapieprogramm THOP

„Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten“

→ Flexibles System aus verschiedenen Therapiekomponenten und einzelnen Therapiebausteinen

Zielgruppe sind Kinder im Alter zwischen drei und zwölf Jahren mit:

- Hyperkinetischen Störungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen
- Oppositionellen Verhaltensstörungen vor allem gegenüber Erwachsenen
- Kombination aus hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen

2.1 Therapeutisches Verfahren

Das Programm besteht aus einem Diagnostik- und einem Therapieteil

- Im Diagnostikteil werden die für die individuelle Anpassung notwendigen Informationen erhoben. Es findet der Aufbau einer therapeutischen Beziehung zu Eltern und Kind statt
- Je nach Ansatzpunkt setzt sich der Therapieteil aus kindzentrierten, familienzentrierten und schulzentrierten Interventionen zusammen. Schwerpunkt bildet das Eltern-Kind-Programm

Kinder mit externalen Verhaltensauffälligkeiten haben in der Regel Probleme in mehreren Funktions- und Lebensbereichen. Eine multimodale Behandlung der Therapie scheint bei der Verminderung und Begrenzung der Symptomatik am wirkungsvollsten zu sein.

2.2 Diagnostik

1) Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik

Neben klinischen Beurteilungen werden Urteile der Eltern und der Lehrer erhoben. Ab ca. dem 10 Lebensjahr außerdem das Selbsturteil des Kindes.

2) Intelligenz- und Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik

Notwendig, da die Symptomatik auf eine schulische Überforderung darstellen kann

3) Familiendiagnostik

So lassen sich Hinweise auf familiäre Belastungen gewinnen

2.3 Das Eltern-Kind-Programm

Ziel: Veränderung der Eltern-Kind-Interaktion auf der Mikroebene (siehe Grafik auf Folien)

→ notwendige Voraussetzung für Verminderung des Kindes

→ Ausgangspunkt: familiäres Bedingungsgefüge, dieses wird mit den Eltern erarbeitet

Zentrale Fragen bei der Verbindung von Mikro- und Makroebene sind: Wie beeinflussen Eigenschaften des Kindes, der Eltern und familiäre Belastungen

- Verhalten des Kindes
- Wahrnehmung des Verhaltens durch Eltern
- Reaktionen der Eltern auf Verhalten des Kindes?

→ Die Problembereiche der Makro- und Mikroebene bedingen sich gegenseitig

→ Wenn Voraussetzungen auf Makroebene nicht gegeben sind, hat dies Misserfolge bei Intervention auf Mikroebene zur Folge

Das Eltern-Kind-Programm besteht aus Behandlungsbausteinen, kindzentrierte und familienzentrierte Interventionen der einzelnen Therapiebausteine sind aufeinander bezogen und werden miteinander kombiniert

2.4 Probleme bei der Durchführung von Therapieaufgaben in der Familie

1) *Widerstand:*

Interventionen werden nicht entsprechend der Empfehlung durchgeführt, aufgrund von:

- divergierender Störungs- und Interventionskonzepte
- divergierender Priorität von Therapiezielen
- mangelnder Erfolgs- oder Kompetenzerwartung
- äußeren Ereignissen, die Durchführung stören
- Problemen in therapeutischer Beziehung

2) *Misserfolg:*

Interventionen werden durchgeführt, ohne dass sich die Zielprobleme vermindern, wegen:

- überhöhten Erfolgserwartungen
- Fehlern bei der Abfolge oder der Planung der Intervention
- tief greifender Störungen der Eltern-Kind-Beziehung
- nicht Berücksichtigung anderer Belastungen

3. Therapiebausteine des Eltern-Kind-Programms

I. Problemdefinition, Entwicklung eines Störungskonzeptes, Behandlungsplanung

- 1) **Definition der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie:** Problemliste über Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie; Überblick über die diagnostischen Befunde
- 2) **Erarbeitung eines gemeinsamen Störungskonzeptes:** Vorstellungen über die Ursachen des Problemverhaltens; Analyse der Faktoren der Makroebene (Eigenschaften der Eltern und des Kindes, familiäre Probleme) und der Faktoren der Mikroebene (Problemverhalten des Kindes, Interaktionen in der Familie)
- 3) **Behandlungsziele und Behandlungsplanung:** Behandlungsziele bezogen auf die Verhaltensprobleme des Kindes und der Eltern; Besprechung von Behandlungsschritten;

Die Eltern werden in die Intervention anhand Regeln angeleitet; mit dem Kind die Kapiteln aus den Therapiesgeschichte *Wackelpeter & Trotzkopf* gelesen und besprochen.

II. Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen

Problem: ein hoher Anteil negativ- kontrollierender Eltern-Kind-Interaktionen

Ziele: Fokussierung der Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse mit dem Kind; Aufbau positiver Spielinteraktion; Abbau nondirektiven Verhaltens der Eltern.

- Anleitung der Eltern *ein „Positiv- Tagebuch“* zu führen, von Eltern ein Was- ist – Anleitung des Kindes *ein „Was – ist-schön- Tagebuch“* zu führen (Alle positive Erlebnisse des Tages, die gemeinsam erlebt worden sind, sind einzutragen.)
- Durchführung einer *Spaß & Spiel –Zeit* und eines Spieltagebuches von Eltern; als besondere Spielzeit, wann das Kind die Spielregeln bestimmt; die Eltern sollen nach Interessen des Kindes spielen)

III. Pädagogisch- therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten

→ Erarbeitung der Intervention mit den Eltern anhand Regeln; Einübung in ausgewählten Situationen; Protokollieren im Tagebuch

- **Familienregeln, Familienrat**
- **Entwicklung effektiver Aufforderungen** (eindeutige Aufforderungen geben, Aufmerksamkeit des Kindes anlenken)
- **Soziale Verstärkung bei Befolgung von Aufforderungen** (verbales und nonverbales Loben des Kindes)
- **Aufbau wirkungsvoller Kontrolle** (klare Absprache, Regeln, Konsequenzen)
- **Natürliche negative Konsequenzen** (Bsp.: Wiedergutmachung, Ausschluss aus der Situation, Entzug von Privilegien, Einengung von Handlungsspielräumen)

IV. Spezifische operante Methoden

→ Problem: massiv ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten; nicht hinreichende Reaktion des Kindes auf soziale Verstärker und negative Konsequenzen

- **Der Punkte-Plan** als ein Token-System (Kleberpunkte für angemessenes Verhalten, eingetauschte Verstärker)
- **Der Wettkampf um lachende Gesichter** als ein Punkt-Entzug-System (unangemessenes Verhalten → Punkteentzug, Belohnung nach Anzahl der übrig gebliebenen Punkte)
- **Auszeit** (bei Wutausbrüchen); Ampelbeispiel: „GRÜN“ - Aufforderung geben, 5 Sekunden warten; „ GELB“ - Warnen, 5 Sekunden warten; „ROT“ - Auszeit.)

V. Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen

Interventionen: I Kindzentrierte Intervention (Therapeut mit dem Kind);

II Integration der Eltern in dem Training.

- **Spieltraining** (zwischen 4-8 Jahren mit kaum ausdauerndem Spielverhalten):
Methoden: Handlungspläne, Verbalisierung von Spielhandlungen, alternative Problemlöseprozesse, verbale und aktionale Rückführung, soziale Verstärkung.
- **Selbstinstruktionstraining** (→ Kind zeigt unter optimalen Verhaltensbedingungen kein hinreichend reflexives Arbeitsverhalten):
Methoden: Technik „Lautes Denken“; Signalkarten (Bsp.: Stopp, was soll ich tun? Wie ist mein Plan?)
- **Selbstmanagement** (ab 2. Klasse):
Schritte: Erarbeiten von Verhaltensziele; Detektiv-Bogen (Selbstbewertung mit „Super“/„ganz-gut“/„nicht gut“ –Skala)
- **Hausaufgabenplan**
Regeln: Aufgabenheft, Rahmenbedingungen, max. Zeit pro Aufgabe, Belohnung für Anstrengung
- **Plan für Bewältigung von Verhaltensproblemen in der Öffentlichkeit**

VI. Stabilisierung der Effekte (Selbstständige Bewältigung von zukünftigen Verhaltensproblemen)

4. Interventionen im Kindergarten und in der Schule

- erforderlich, wenn das Kind auch dort hyperkinetische oder oppositionelle Auffälligkeiten zeigt, werden meist parallel und analog zu den familienzentrierten Interventionen durchgeführt
- Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau und Besuch der Schule, Definition des Problems mit der Lehrerin und Entwicklung des Behandlungskonzeptes
- hohe Kooperationsbereitschaft der Lehrerin gefordert

Vier Gruppen von Interventionen in der Schule

- 1) **Unterrichtsorganisation:** Sitzplatz mit wenig Ablenkungsmöglichkeiten; Kontrolle durch die Lehrerin
- 2) **Förderung positiver Lehrer-Kind-Beziehungen und pädagogisch-therapeutische Interventionen:** Durchbrechen des Teufelskreises bei negativer Lehrer-Kind-Interaktion; Identifikation der positiven Verhaltensansätze; Verstärkung; negative Konsequenzen
- 3) **Spezielle operante Methoden**
- 4) **Unterstützung bei der Anwendung des Selbstinstruktionstrainings:** zur Generalisierung des eingeübten Arbeitsstils auf schulische Arbeitssituationen

Ergänzende therapeutische Interventionen

→ **Pharmakotherapie zur Verminderung hyperkinetischer Symptome:** Psychostimulanzien (v.a. Methylphenidat = Ritalin, Medikinet) und Antidepressiva; keine Langzeiteffekte; Nebenwirkungen: leichte Durchschlafstörungen, Verminderung des Appetits, anfangs Kopf- und Bauchschmerzen, Ticstörungen (!); steigert die Wirksamkeit der anderen Interventionen
→ **Problemlöse-, Ärgerkontroll- und soziales Kompetenztraining bei aggressiven Verhalten-auffälligkeiten**

5.Möglichkeiten und Grenzen des Therapieprogramms

- THOP wurde im Rahmen des Projektes zur „Wirksamkeit multimodaler Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Verhaltensstörungen“ an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln entwickelt
 - geringe Abbrecherquote (10 %); hohe Zufriedenheit der Eltern mit der Behandlung
 - 40-60% der Kinder erfüllten nach Einschätzung der Eltern und Lehrer am Ende der Therapie nicht mehr die Kriterien für eine Diagnose der Störung
- Anteil der Kinder mit geringen Verhaltensproblemen stieg: in der Familie von 22 auf 66%, in der Schule von 13 auf 77%
- Allerdings: nur ein geringer Anteil der Kinder wird völlig problemfrei
- Langfristige Nachbehandlung und bei 50% erneute Therapie notwendig