



# **Entwicklung von ADHS und Aggression im Kindes- und Jugendalter**

**Prof. Dr. Franz Petermann**

Vortrag im Klinikum Hochried,  
09.07.2011, Murnau

# Ursachen und Entwicklung der ADHS



# Symptomtrias der ADHS



## UNAUFMERKSAMKEIT

- vorzeitiger Abbruch von Aufgaben
- hohe Ablenkbarkeit



## IMPULSIVITÄT

- unreflektiertes Verhalten
- Herausplatzen mit Antworten



## HYPERAKTIVITÄT

- überschießende motorische Aktivität
- Ruhelosigkeit

# Mangelnde Fähigkeit zur Selbstregulation bei ADHS

- **Defizite der Selbstregulation und Verhaltenshemmung** führen zu den typischen Verhaltensproblemen ADHS-betroffener Kinder.
- **Zielgerichtetes Verhalten** wird durch die fehlende Möglichkeit innezuhalten, nachzudenken und zu planen erschwert.
- **Motivationale Defizite** sind Folge von Beeinträchtigungen komplexer Aufmerksamkeitsprozesse.
- **Negative emotionale Reaktionen** bei Belohnungsverzögerung (z.B. Verweigerung/Abbruch einer Aufgabe).
- **Unmittelbare Verstärkung durch äußere Bedingungen ist essentiell**; durch die geringe Fähigkeit, sich selbst zu motivieren, sind die Kinder davon abhängig um Verhalten zu modifizieren.

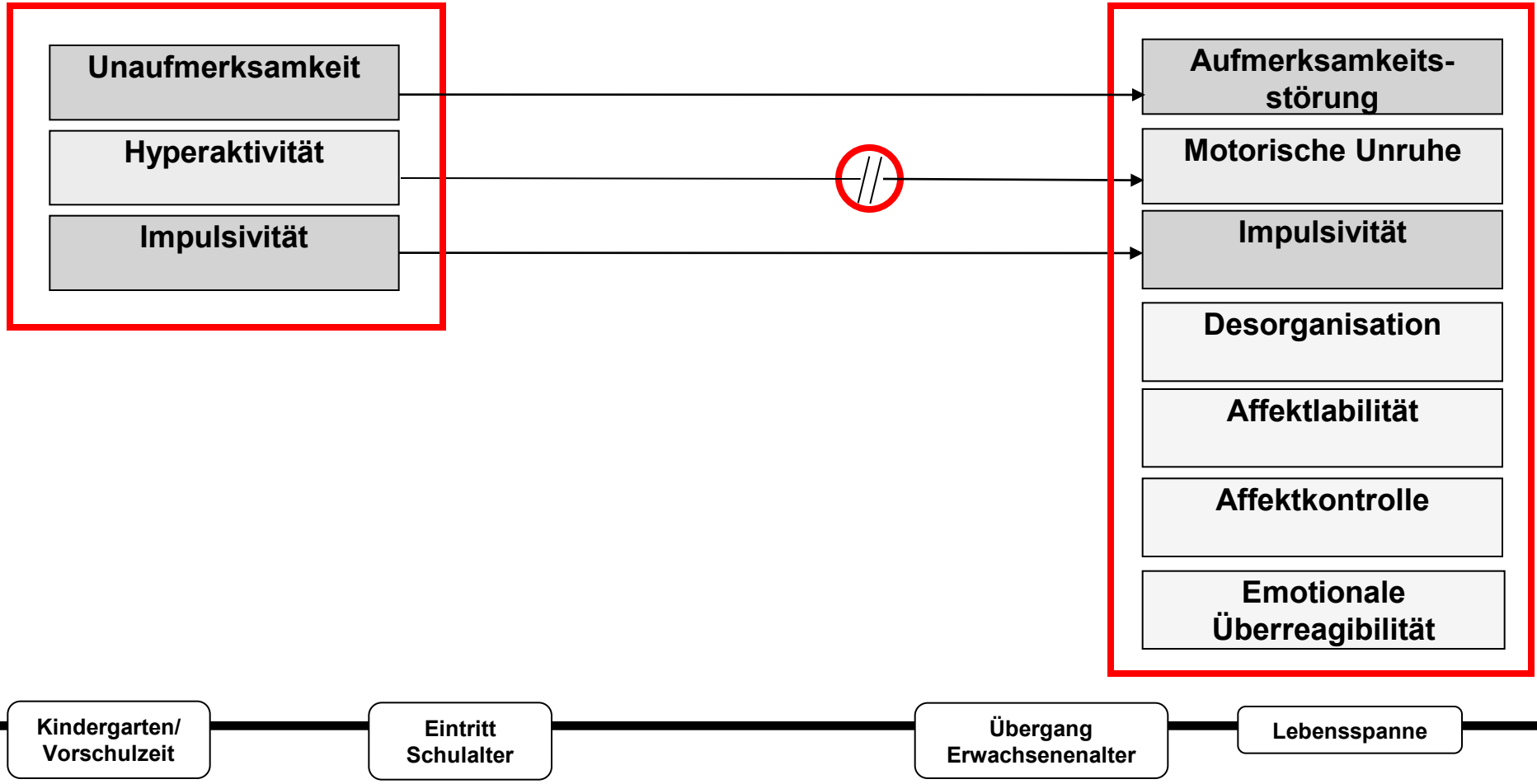
Quelle: Toussaint et al. (2011)

# Psychosoziale Auswirkungen der ADHS

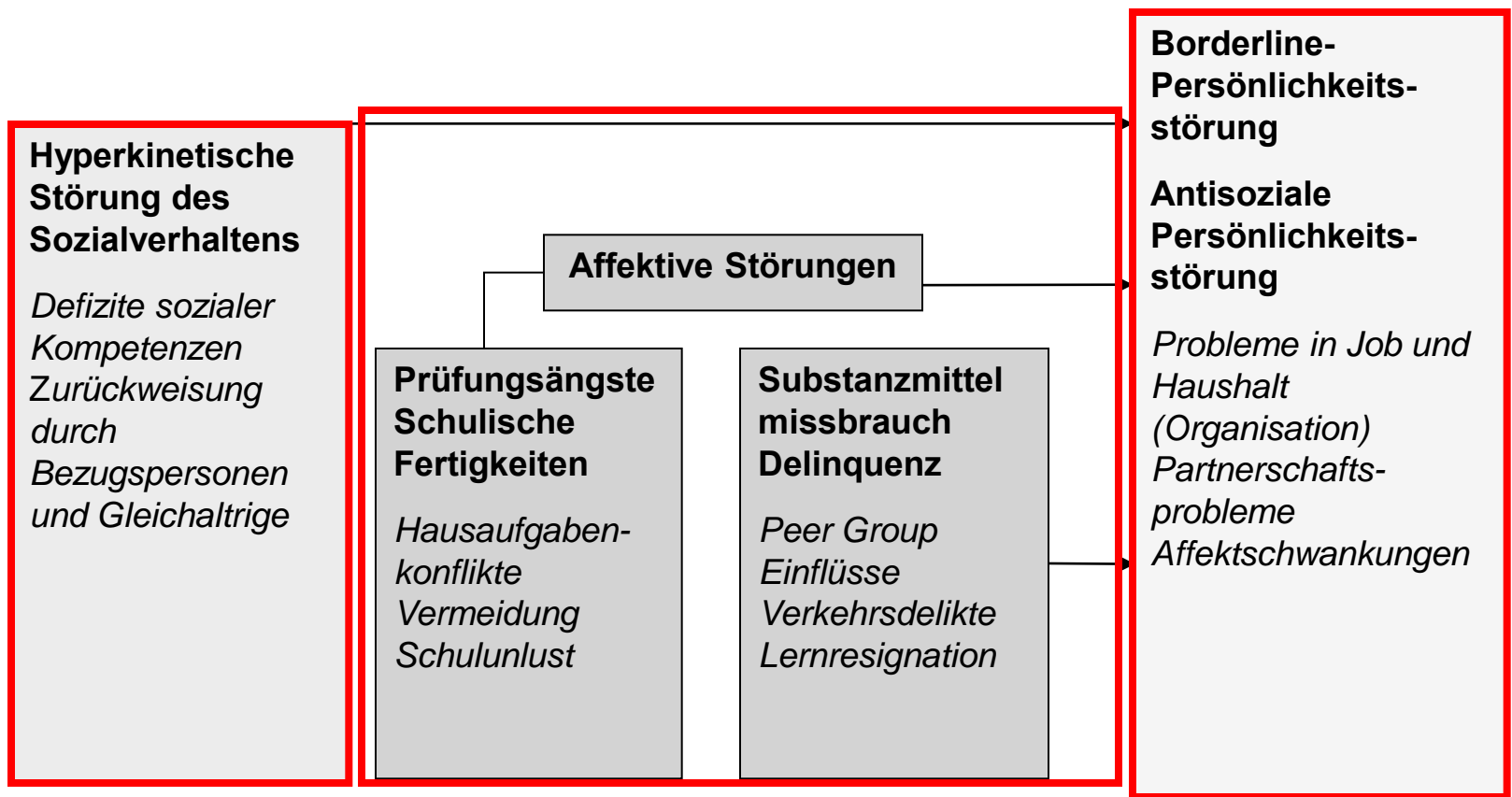
- **Laune und Verhalten** ist stark von den äußeren Bedingungen abhängig (Verhaltensimpulsivität).
- **Arbeitsstil** ist beeinflusst von mangelnden Problemlösestrategien (ohne Abwägung von Alternativen).
- **Spiel mit Gleichaltrigen** durch störendes, unkontrolliertes und dominantes Verhalten beeinträchtigt.
- **Nicht abwarten können** führt durch mangelnde Fähigkeit eine Reaktion aufzuschieben zu Problemen in Gruppensituationen.
- **Sozial inkompetentes Verhalten** durch hohe Impulsivität (nicht durch eine zugrundeliegende negative Einstellung).

## Aber:

- **Positive Eigenschaften** wie die Bereitschaft zu teilen, unbekümmertes Zugehen auf andere Kinder, Anteilnahme, Interesse am Austausch und Kreativität.



Quelle: Schmidt & Petermann (2008)



Quelle: Schmidt & Petermann (2008)

# ADHS im Jugendalter

## Symptomwandel und Konsequenzen für Forschung und klinische Praxis

Lars Tischler, Sören Schmidt, Franz Petermann und Ute Koglin  
*Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (1), 2010, 23–34

		<b>Gesamt</b>	<b>Männlich</b>	<b>Weiblich</b>
Studie 1: ADHS im Jugendalter <sup>1</sup>				
Teilnehmer	absolut	142	72	70
	in Prozent		50.7%	49.3%
Alter	M	15.99	15.79	16.19
	SD	1.35	1.40	1.34



- **ADHS-Screening für Erwachsene<sup>1</sup>**

- Erfassung von Symptomen einer ADHS im Erwachsenenalter auf der Basis der Diagnoseleitlinien der DGPPN.

- **SF-12<sup>2</sup>**

- Gesundheitsfragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

- **SWLS<sup>3</sup>**

- Satisfaction With Life Scale - Skala zur Erfassung der allgemeinen Lebenszufriedenheit.

- **PHQ-9<sup>4</sup> (Kurzform)**

- Patient Health Questionnaire- Fragebogen zur Erfassung von Symptomen einer Depression auf der Basis der DSM-IV-Kriterien.

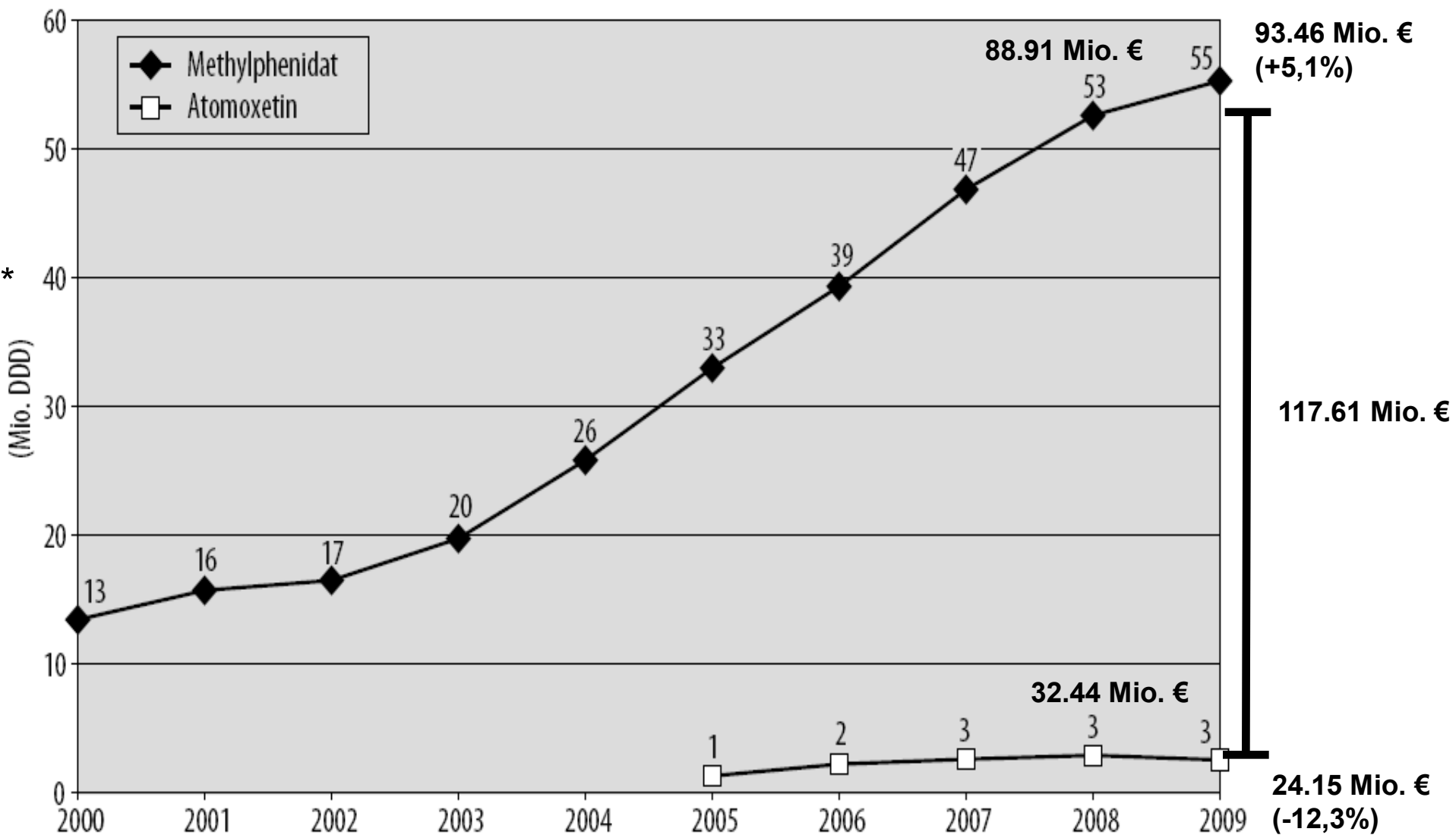
- **PHQ-15<sup>4</sup> (Somatisierungsmodul des PHQ)**

- Fragebogen zur Erfassung von somatischen Beschwerden.

<sup>1</sup>Schmidt & Petermann, (2009); <sup>2</sup>Bullinger & Kirchberger (1998); <sup>3</sup>Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985); <sup>4</sup>Löwe, Spitzer, Zipfel & Herzog (2002); <sup>5</sup>Dalgard et al. (2006)

# Ergebnisse

- **Hohe Ausprägung von ADHS-Symptomen führt zu Beeinträchtigungen im psychischen Funktionsniveau.**
- **Eine erhöhte Ausprägung von ADHS-Symptomen führt im Jugendalter zu einer geringen Lebenszufriedenheit.**
- **Dies hängt insbesondere mit Beschwerden in der Störungsdimension „Emotion & Affekt“ zusammen – Depressivität ist insgesamt leicht erhöht.**



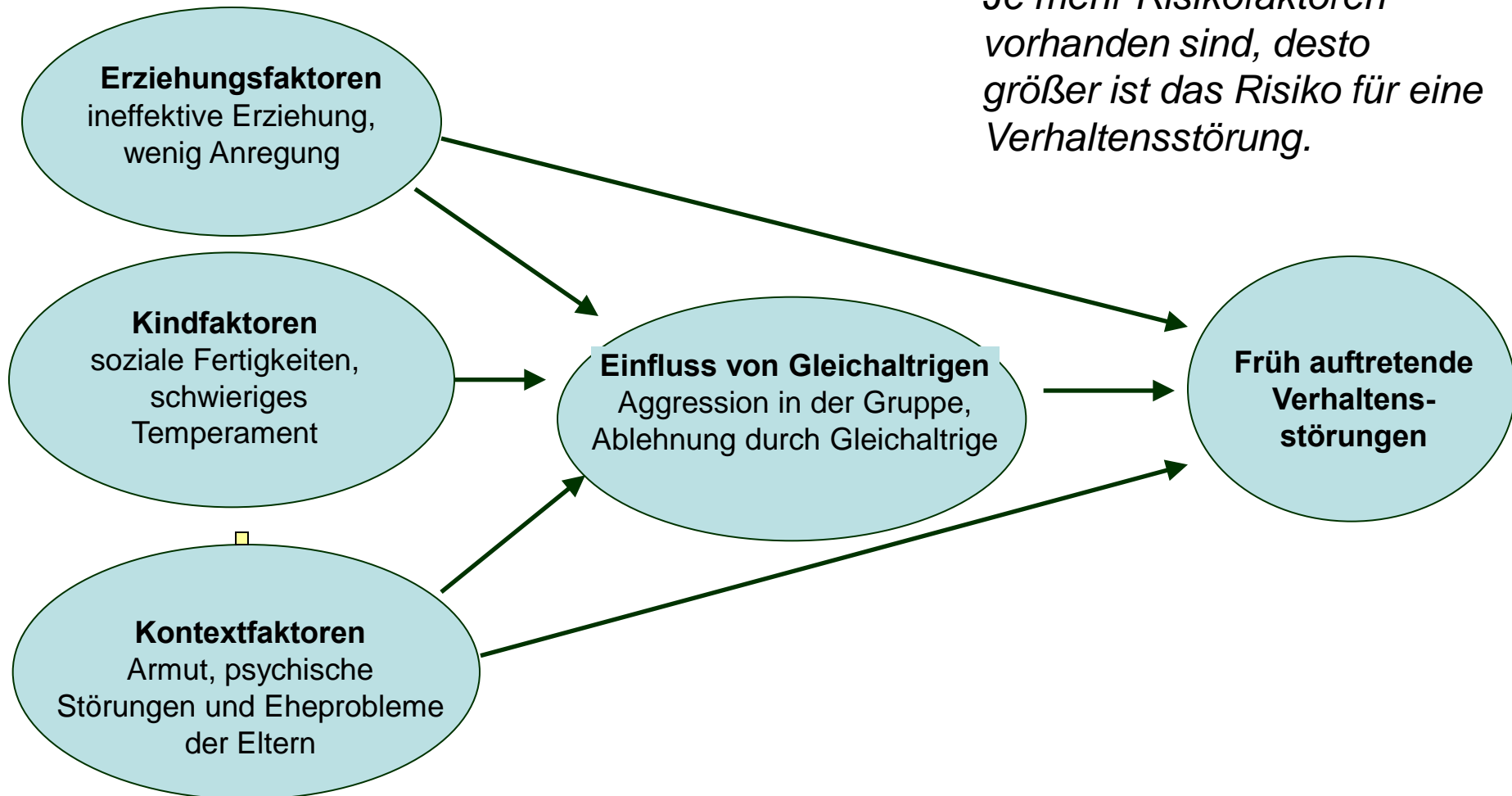
\* **DDD = Daily Defined Dose**

Quelle: Lohse & Müller-Oerlinghausen (2010)

# Ursachen und Entwicklung der Aggression



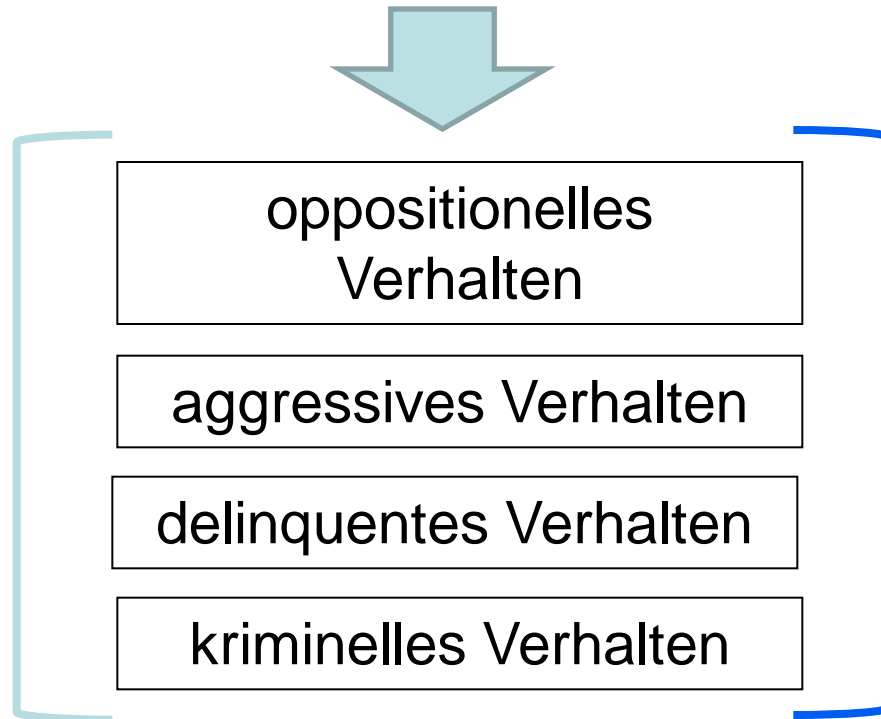
# Ursachen von Verhaltensstörungen



*Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto größer ist das Risiko für eine Verhaltensstörung.*

Quelle: Webster-Stratton & Taylor (2001)

# Aggressiv-dissoziales Verhalten (*antisocial behavior, conduct disorder*)



Das gemeinsame Kennzeichen ist die Verletzung von altersgemäßen sozialen Erwartungen, Regeln und informellen wie formellen Normen.

# Formen aggressiven Verhaltens



Quelle: Frick et al. (1993)

# Geschlechtsunterschiede im aggressiven Verhalten

## Jungen

- Körperliche, offen-direkte Formen
- Zielgerichtet–schädigende Aggression
- Starkes Dominanzstreben in Gruppen
- Begrenzte soziale Fertigkeiten, um Konflikte angemessen zu lösen

## Mädchen

- Hinterhältig-verdeckte Formen
- Emotional motivierte Aggression (aufgrund des Verlustes von Selbstkontrolle)
- Relationale Aggression (Beziehungsaggression)
- Differenzierte soziale Fertigkeiten, die aggressives Verhalten reduzieren können



# Defizite im Wahrnehmen und Handeln aggressiver Kindern und Jugendlicher

- Sie nehmen vermehrt bedrohliche Reize wahr.
- Sie unterstellen anderen häufiger feindselige Absichten.
- Sie wählen vermehrt Handlungsziele aus, die auf Wiedergutmachung des eigenen Nachteils bzw. Rache abzielen.
- Ihnen fallen weniger Konfliktlösungen ein. Diese sind zudem häufiger aggressiv.
- Sie bewerten die Konsequenzen aggressiver Handlungen positiver und nehmen an, dass sie diese Handlungen auch erfolgreich umsetzen können.

Fazit: Sie wählen aggressive Lösungen und setzen diese ein.

# Wesentliche Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter: I. Kindbezogene Faktoren

- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Neuropsychologische Defizite (*wie mangelnde Verhaltenssteuerung und Planung von Handlungen*)
- Schwieriges Temperament (*Irritabilität, mangelnde Emotionsregulation*)
- Geringe sprachliche Intelligenz

Quelle: Petermann & Koglin (2005)

# Wesentliche Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter: II. Familiäre Faktoren

- Störungen der Eltern-Kind-Interaktion (*wie unsichere oder desorganisierte Bindung*)
- Negatives Erziehungsverhalten (*inkonsistent, Einsatz körperlicher Bestrafung, Misshandlung*)
- Erkrankungen oder psychische Störungen der Eltern (*wie depressive Mutter*)
- Partnerschafts- oder Ehekonflikte
- Geringer Sozialstatus (*geringe Schulausbildung, finanzielle Probleme*)

Quelle: Petermann & Koglin (2005)

# Wesentliche Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter: III. Soziale Faktoren

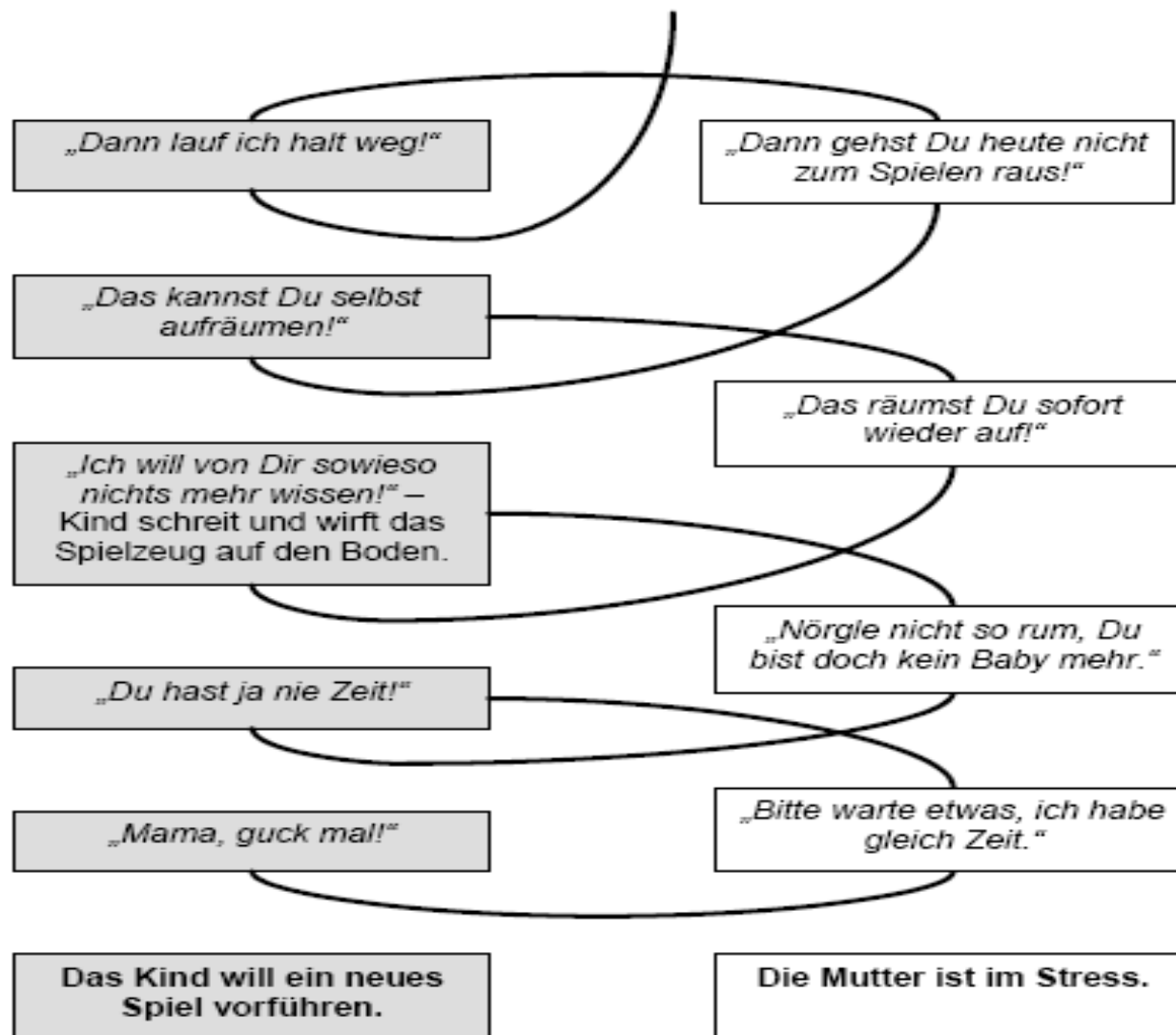
- Ablehnung durch Gleichaltrige
- Anschluss an auffällige Gleichaltrige
- Geringe Anbindung an die Schule
- Geringe Qualität der Nachbarschaft (*wenig Austausch und Hilfe untereinander*)
- Armut und Kriminalität im sozialen Umfeld

Quelle: Petermann & Koglin (2005)

# Innerfamiliäre Kennzeichen bei Familien mit Verhaltensstörungen

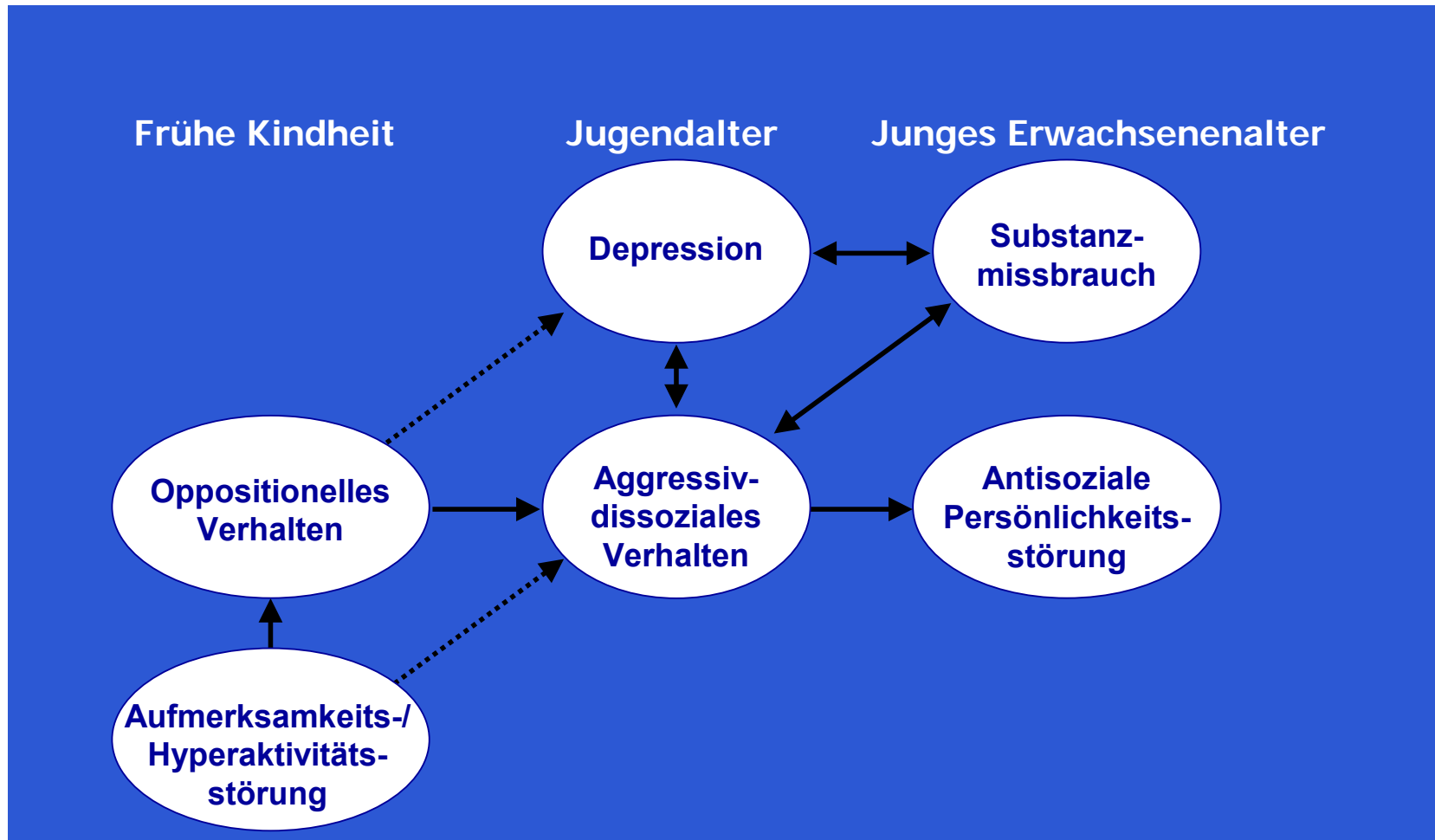
- **Mangel an eindeutigen Regeln** darüber, welches Verhalten angemessen ist. Regeln sollen verbindlich ausgehandelt werden und allen Familienmitgliedern Sicherheit vermitteln.
- **Informationen über das Kind.** Eltern besitzen wenige Informationen, allein schon deshalb, weil sie eine Konfrontation mit dem Kind befürchten. Die Eltern halten sich damit die Möglichkeit offen, aggressives Verhalten zu leugnen.
- **Einsatz von Verstärkung und Bestrafung.** Eltern sind irritiert und betroffen, strafen zu oft, erkennen positives Verhalten nicht und loben zu wenig.
- **Massive Überforderung.** Hohe Betroffenheit der Eltern, unklare Vorstellungen, was sich verändern soll. Keine Idee, wie neues Verhalten in der Familie aussehen soll. Mangel an sozialer Unterstützung.

Das Erpresserspiel kann beliebig fortgeführt werden.

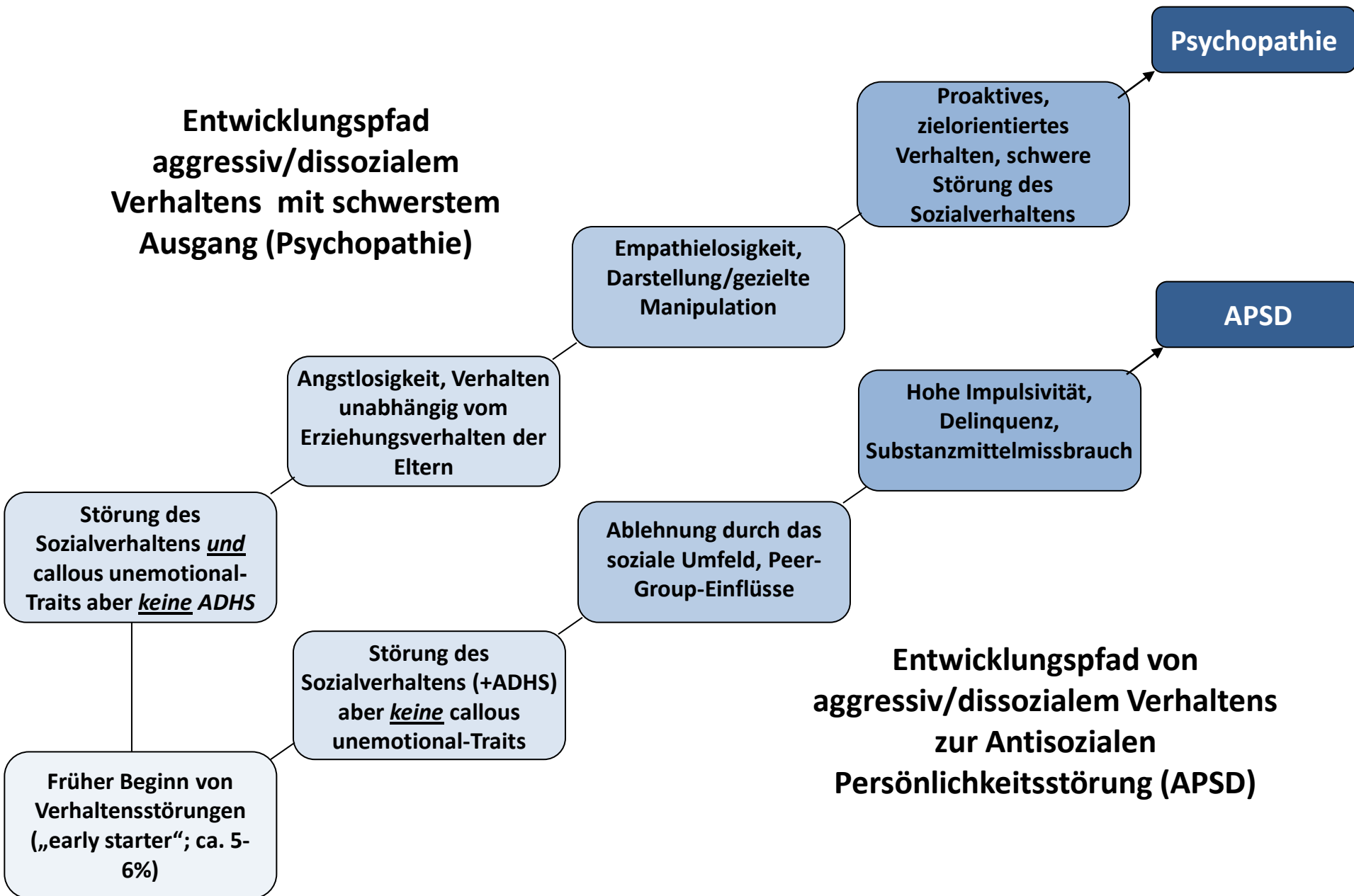


aus Petermann, F. & Petermann, U. (2000). *Aggressionsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe

# ADHS und Aggression



## Entwicklungspfad aggressiv/dissozialem Verhaltens mit schwerstem Ausgang (Psychopathie)



## Entwicklungspfad von aggressiv/dissozialem Verhalten zur Antisozialen Persönlichkeitsstörung (APSD)

Quelle: Koglin (2011), persönliche Mitteilung



# **Bremer Präventionsansätze für Kindergarten und Schule**

# Präventionsprogramme: Ausrichtung

- Primärprävention – universell  
(gesamte Kindergartengruppe, Schulklasse)
- Sekundärprävention – selektiv  
(Hochrisikogruppen)
- Tertiärprävention – indiziert  
(Kinder mit bedeutsamen Störungen)

# Präventionsprogramme: Fokus

- **Personorientiert:**  
setzt direkt an der Verhaltensmodifikation der Kinder an  
Beispiele: Training sozialer Fertigkeiten, Problemlösetraining
- **Kontextorientiert:**  
setzt am sozialen Umfeld der Kinder an, um indirekt auf das Verhalten der Kinder einzuwirken  
Beispiele: Elterntraining, Fortbildung und Supervision pädagogischer Fachkräfte

# Förderbereiche von Kinder- und Jugendtrainings

Zum Beispiel:

- ◉ Wahrnehmung und Bewertung sozialer Situationen
- ◉ soziales Problemlösen/Umgang mit sozialen Konfliktsituationen
- ◉ Ärger- und Wutkontrolle
- ◉ Selbstkontrolle
- ◉ Erwerb sozialer Fertigkeiten
- ◉ Empathie

# Förderbereiche von Elterntrainings

- ◉ Erkennen und Einsetzen von positiven Eltern- und Kindqualitäten,
- ◉ eindeutig formulierte, altersangemessene Anforderungen und Grenzsetzungen,
- ◉ Einsatz von Konsequenzen kindlichen Verhaltens in möglichst direktem Zusammenhang und somit für das Kind vorhersagbar,
- ◉ positive Konsequenzen für kooperatives und prosoziales Verhalten des Kindes (Aufmerksamkeit und Lob; Privilegien und materielle Belohnungen),
- ◉ negative Konsequenzen für oppositionelles und/oder aggressives Verhalten (Ignorieren, Verlust von Belohnungen),
- ◉ Beendigung zu harter, zu gewährender oder inkonsistenter Erziehungspraktiken,
- ◉ Einführen von Struktur und Regelmäßigkeit im Alltag,
- ◉ angemessene Äußerungsmöglichkeiten der Autonomiebestrebungen des Kindes sowie
- ◉ mehr gemeinsame Zeit, um als Familie geplante angenehme Tätigkeiten durchzuführen.

Quelle: Petermann, F. (Hrsg.). Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie (6., veränd. Aufl). Göttingen: Hogrefe.

# Verhaltenstraining im Kindergarten

- primärpräventives Trainingsprogramm
- Zielgruppe: Kindergartenkinder
- wird vom Klassenlehrer durchgeführt
- Durchführungsort: Klassenzimmer
- Dauer 25 Einheiten mit einer Frequenz von 2 Stunden pro Woche (insgesamt ca. 3 Monate)
- Ziele: Förderung emotionaler Kompetenzen und Aufbau sozialer Problemlösung



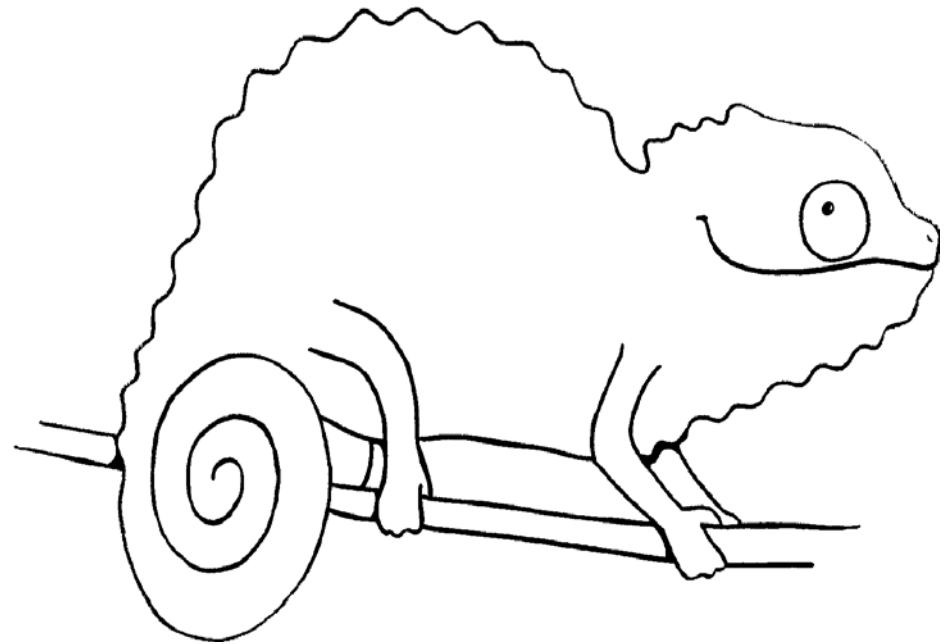
# Verhaltenstraining für Schulanfänger

- primärpräventives Trainingsprogramm
- Zielgruppe: 1. und 2. Klasse
- wird vom Klassenlehrer durchgeführt
- Durchführungsort: Klassenzimmer
- Dauer 26 Einheiten mit einer Frequenz von 2 Schulstunden pro Woche (13 Wochen innerhalb eines Schulhalbjahres)
- Ziele: Angemessene Selbstbehauptung, Umgang mit mehrdeutigen Situationen, Selbstkontrolle, Umgang mit Frustration & Misserfolg



## Didaktisches Element „Ferdī“ (Handpuppe)

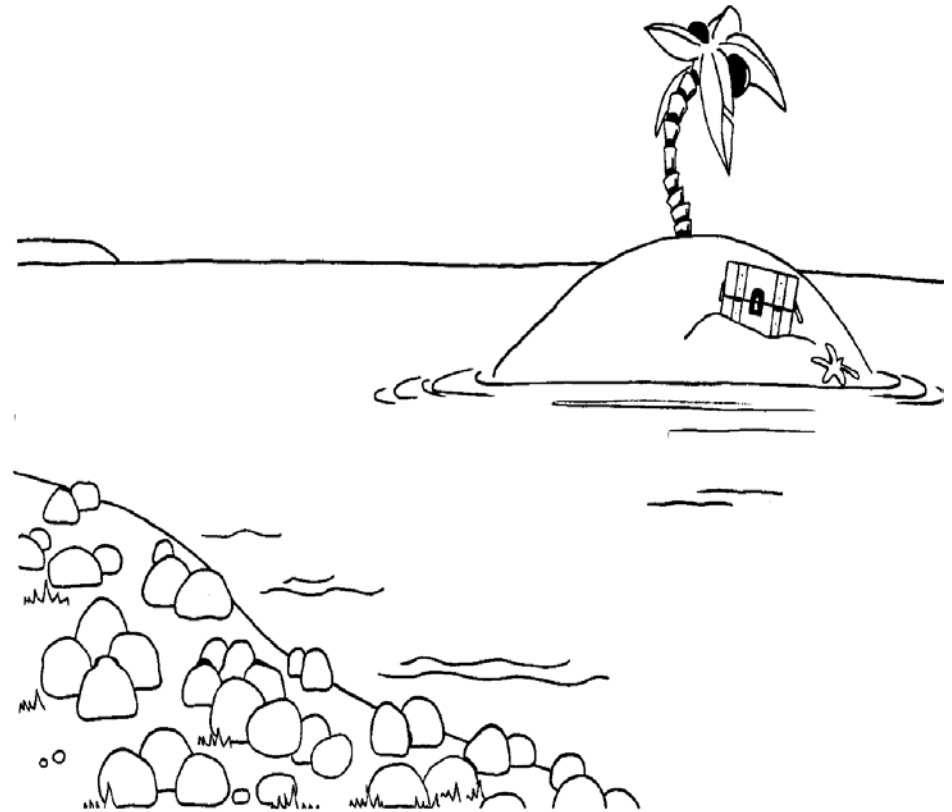
- Identifikationsfigur mit Vorbildcharakter
- lenkt Aufmerksamkeit
- bietet Möglichkeit zum Unterrichtsgespräch
- Tierart: anpassungsfähig, aufmerksam, leise, langsam





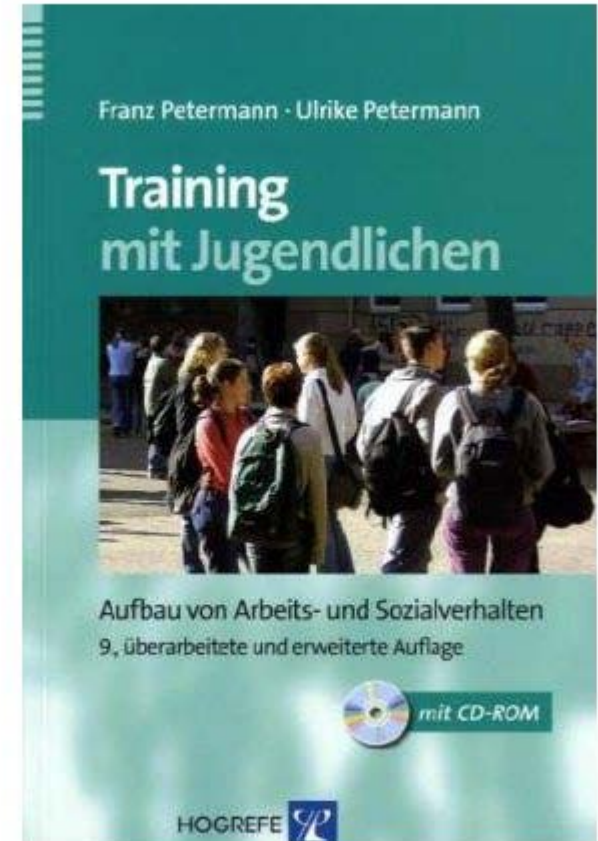
## Didaktischer Rahmen „Schatzsuche“

- klar umschriebene Sequenz
- altersgerecht
- weckt Ergebniserwartung (Schatz)
- verbindet Anstrengungs- mit Belohnungsprinzip
- Möglichkeit zur Integration unterschiedlicher Motive
- Erhaltung des Spannungsbogens, Vorbeugung gegen Sättigungseffekte



# Training mit Jugendlichen

- Globales Ziel:
- alltagsnahe Förderung und Einübung von kompetenten Sozial- und Arbeitsverhaltensweisen
- Optimierung des Arbeitsverhaltens von Jugendlichen
- mind. 5 Einzelsitzungen (à 50 Min.), mind. 10 Gruppensitzungen (à 100 Min.)
- Einsatz im Schulsetting (JobFit-Training) möglich
- Ziele: Modifikation von Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstkontrolle, Beruf und Zukunft, Selbstsicherheit, Einfühlungsvermögen, Umgang mit Kritik, Misserfolg & Lob



# Gruppentraining

## Themenblock 4: Einfühlungsvermögen üben

### **Praktisches Vorgehen und Material: „Einfühlungsvermögen üben“**

Vorgehen: Jeder Jugendliche schätzt neun Gefühlsfotos auf ihren Aussagegehalt ein und begründet, warum er ein bestimmtes Gefühl bei der Person zu erkennen glaubt.

Material: neun Fotos, Schreibmaterial



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Internetseite des Bremer Präventionsforums:  
<http://www.zrf.uni-bremen.de/zkpr/BPF/index.html>