

VIA-Elterntraining

Informations- und Arbeitsmaterialien zur Sitzung

Ich möchte unsere Situation besser verstehen

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und
aggressives Verhalten: Einführung

Vereinbarungen für die Gruppe

- **Organisatorische Verbindlichkeit** (jeder verpflichtet sich zu einer verbindlichen Teilnahme, pünktlichen Wahrnehmung der Termine sowie rechtzeitigen telefonischen oder schriftlichen Absage bei dringender Verhinderung)
- **Schweigepflicht** (persönliche Informationen, Erfahrungen oder Erlebnisse sollten außerhalb der Gruppe nicht bzw. anonymisiert besprochen werden)
- **Respektvoller Umgang miteinander** (ausreden lassen, zuhören, gegenseitige Unterstützung, keine Bewertungen oder Schuldzuweisungen)
- **Eigenverantwortung und Mitarbeit** (jeder trägt mit seiner Mitarbeit zum Gelingen bei, jedoch sollten alle selbst bestimmen, wie aktiv oder passiv sie teilnehmen wollen; jeder passt auf sich auf)
- **Gemeinsame Erarbeitung von Lösungen** (jeder ist gleichermaßen zur Ideensammlung und zum Erfahrungsaustausch eingeladen)
- **Üben ist wichtiger als reden** (praktische Umsetzung führt zu positiver Veränderung, jeder kann sich zum Trainieren und zur Durchführung der Hausaufgaben motiviert fühlen)
- Individuelle Themen müssen im Einzelgespräch geklärt werden!

Inhalte des Trainings

Datum	Themen
	Ich möchte unsere Situation besser verstehen ADHS und aggressives Verhalten: Einführung
	Wie wird unsere Beziehung besser? Das finde ich schön an dir: Den Fokus auf das Positive lenken und durch Lob verstärken
	Meine, deine, unsere Zeit Etablierung wertvoller Zeiten als Grundlage für eine positive Beziehung
	Komm, lass uns Lösungswege finden Festlegung verbindlicher Regeln als Grundlage für eine verlässliche Beziehung
	Ich möchte, dass du tust, was ich dir sage Aufforderungen angemessen formulieren und ihre Umsetzung begleiten
	Das hast du dir verdient Verstärkersysteme zum Aufbau erwünschter Verhaltensweisen
	Dann musst du aus Erfahrung lernen Logische Konsequenzen bei Regelverstoß, Opposition und anderem Fehlverhalten
	Du machst mich wütend Umgang mit Wutanfällen und Aggressionen
	Das nehme ich mit Rückblick auf das VIA-Elterntraining Notfallplan für zukünftige Krisen

Wissenswertes zur Symptomatik und den Ursachen von ADHS und aggressivem Verhalten

Symptome von ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zeigt eine Häufigkeit von 3-5 % und ist durch sehr unterschiedliche Symptome gekennzeichnet. Kernmerkmale sind Unaufmerksamkeit, mangelnde Impulskontrolle und vermehrte motorische Aktivität. Diese Verhaltensmerkmale wurden erstmalig 1845 vom Psychiater Heinrich Hoffmann im Struwwelpeter in der Geschichte des *Zappelphilipp* beschrieben.

Die Symptome treten überdauernd in verschiedenen Situationen (z. B. Schule, Familie, Umgang mit Gleichaltrigen) auf. Aufgrund der Verhaltensprobleme ist die schulische und soziale Entwicklung des Kindes meist deutlich beeinträchtigt. Viele der Schwierigkeiten bestehen bei 50-70 % der Kinder bis ins Erwachsenenalter fort.

Ursachen von ADHS: Als Ursache werden neurobiologische und psychosoziale Faktoren diskutiert (Banaschewski et al. 2004).

Genetische Befunde: Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien zeigen, dass ADHS eine Verhaltensstörung mit einer hohen genetischen Komponente ist: Kinder mit ADHS haben ungefähr viermal häufiger Geschwister, Eltern oder andere Verwandte mit ADHS als gesunde Kinder. Kinder betroffener Eltern sind in 50-60 % der Fälle selbst betroffen. Biologische Eltern sind deutlich häufiger selbst von ADHS betroffen als Adoptiveltern.

Fehlregulation zentraler Botenstoffe: Genetische Studien deuten darauf hin, dass mehrere Gene an der Entstehung von ADHS beteiligt sind. Insgesamt ist von einer Fehlregulation des Dopaminsystems auszugehen. Dopamin ist ein wichtiger Neurotransmitter (Botenstoff), der für die Informationsvermittlung im Gehirn von Bedeutung ist, insbesondere dann, wenn Informationen schnell und fehlerfrei verarbeitet werden sollen. Im Gehirn scheinen verschiedene Aufmerksamkeitssysteme von Bedeutung zu sein. Folglich sind an der Weiterleitung und Verarbeitung von Informationen auch mehrere Botenstoffe von Bedeutung, die bei Vorliegen einer ADHS-Symptomatik unzureichend zur Verfügung stehen.

Strukturelle Auffälligkeiten / verminderte Durchblutung und Glucosestoffwechsel: Eine Vielzahl von Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei ADHS verschiedene Strukturen im Gehirn, die für die Kontrolle von Aufmerksamkeit und die Steuerung von Handlungen und Bewegungen (beispielsweise im Bereich des Frontallappens oder Motorcortex) von Bedeutung sind, verkleinert sind. Diese Volumenminderungen scheinen mit einer Beeinträchtigung der Kontrolle und Hemmung von Verhalten einherzugehen, da entsprechende Regionen bei ADHS-Betroffenen in Ruhe und bei kognitiven und motorischen Aufgaben schlechter durchblutet und schlechter mit Glucose versorgt werden.

Abweichungen in der elektrischen Hirnaktivität: Im Hirnstrombild (EEG) findet sich bei vielen Kindern mit ADHS im Vergleich zu Kindern ohne ADHS ein abweichendes Muster von Hirnströmen, insbesondere eine verlangsamte Gehirnaktivität. Diese Befunde können unter anderem dahingehend interpretiert werden, dass bei Kindern mit ADHS eine Reifungsverzögerung in der Hirnentwicklung gegeben ist. Kinder mit ADHS zeigen vor allem dann Schwierigkeiten, wenn gleichzeitig viele Aufforderungen zu bewältigen sind, hohe Anforderungen an die Geschwindigkeit, Genauigkeit und/oder Dauer bestehen, Handlungsimpulse gestoppt werden müssen oder eine Anpassung der Arbeitsgeschwindigkeit notwendig ist. Diese Schwierigkeiten zeigen sich auch in hirnelektrischen Abweichungen, die man bei der Verarbeitung dieser Aufgaben ebenfalls im EEG messen kann. Das heißt, Kinder mit ADHS haben Schwierigkeiten, ihre hirnelektrische Aktivität den aufgabenbezogenen Anforderungen anzupassen. Um dem Mangel an Eigensteuerung entgegenzuwirken, ist es für diese Kinder sehr hilfreich, durch äußere Hilfestellung (Strukturierung der Aufgabe, Kontrolle durch schrittweise Überprüfung) die Steuerungsfähigkeit zu erhöhen und durch Anreize die Motivation zu fördern. Eine regelmäßige positive Rückmeldung über erreichte Teilschritte ist hilfreich, um den beschriebenen Leistungseinbußen entgegenzuwirken.

Exogene Ursachen: Als weitere Risikofaktoren für die Entstehung von ADHS werden ein stark erniedrigtes Geburtsgewicht, Infektionen und Toxine (z. B. chronische Bleivergiftung), Alkohol- und Nikotinkonsum während der Schwangerschaft diskutiert.

Schwere Vernachlässigung in der frühen Kindheit scheint ebenfalls von Bedeutung, jedoch sind ungünstige psychosoziale Bedingungen weniger als primäre Ursache von ADHS zu betrachten. Sie haben aber einen wesentlichen Einfluss auf den Schweregrad und den Verlauf der Störung. Insbesondere negative Interaktionen in Folge der ADHS-Symptomatik erhöhen die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung begleitender Verhaltensstörungen (z. B. aggressives Verhalten). Eine positive Qualität von Beziehungen in der Familie und in der Schule wirkt dagegen als protektiver Faktor (Schutzfaktor).

Wie wirken Stimulanzien? An der Kontaktstelle zweier Nervenzellen (Synapse) schüttet die elektrisch aktivierte „Absenderzelle“ (Präsynapse) einen spezifischen Botenstoff aus (z. B. Dopamin), der an die Rezeptoren der „Empfängerzelle“ (Postsynapse) bindet. Dabei wird die Postsynapse erregt und so die Information von Zelle zu Zelle weitergeleitet. Im Folgenden muss der Botenstoff über spezifische Pumpen wieder zurücktransportiert werden. Bei ADHS scheint Dopamin jedoch zu schnell zurücktransportiert zu werden, sodass weniger Dopamin an der Empfängerseite zur Verfügung steht. Der in der Therapie von ADHS erfolgreiche Wirkstoff Methylphenidat (Handelsnamen: Ritalin[®], Medikinet[®], Equasym[®], Concerta[®]) blockiert den Rücktransport und hemmt somit die Wiederaufnahme mit der Folge, dass Dopamin länger wirken kann.

Auch wurden Wirkstoffe entwickelt, die am noradrenergen Aufmerksamkeitssystem ansetzen. Diese führen zu einer verbesserten Aufmerksamkeitsleistung durch erhöhte Ausschüttung von Noradrenalin (z. B. Atomoxetin: Strattera[®]).

Symptome aggressiven Verhaltens: Aggressive Verhaltensweisen sind in ihrem Ausdruck sehr unterschiedlich. Sie können sich offen, in direkter Konfrontation mit dem Gegenüber oder verdeckt (dissoziales, kriminelles Verhalten wie Diebstahl) zeigen. Aggression kann auf eine Bedrohung oder Provokation erfolgen (reaktiv impulsiv) und ist dann meist mit einer hohen Erregung verbunden. Im Gegensatz zu dieser impulsiven Äußerungsform zeigt sich aggressives Verhalten aber auch ohne vorrausgehende Provokation und wird zur Erreichung eines bestimmten Ziels eingesetzt, wobei eine Schädigung anderer billigend in Kauf genommen wird. Oft zeigt sich dabei ein Fehlen von Empathie (Mitgefühl), Schuldgefühlen oder Angst bzw. eine allgemein oberflächliche Emotionalität. Auch diese Merkmale wurden bereits von Heinrich Hoffmann im Struwwelpeter in der Geschichte des *Bösen Friederich* beschrieben.

Vielfältige Untersuchungen weisen darauf hin, dass eine Unterscheidung zwischen impulsiver und instrumenteller Aggression hilfreich ist, da sich diese beiden Formen hinsichtlich biologischer Ursachen, auslösender Bedingungen sowie aufrechterhaltender Faktoren, aber auch hinsichtlich Prognose, Verlauf und Behandlungserfolg unterscheiden.

Ursachen aggressiven Verhaltens

Als Ursache werden neurobiologische und psychosoziale Faktoren diskutiert.

Genetische Befunde / Fehlregulation bestimmter Botenstoffe: Der Einfluss genetischer Faktoren auf aggressives Verhalten konnte in Zwillings- und Adoptionsstudien, aber auch molekulargenetischen Studien nachgewiesen werden. Als relevant werden insbesondere Gene des serotonergen Systems betrachtet, die mit einer mangelnden Synthese dieses Botenstoffs verbunden sind. Serotonin spielt eine zentrale Bedeutung bei der Hemmung aggressiver Impulse. Neuere Untersuchungen zeigen, dass sich genetische Auffälligkeiten besonders dann negativ auswirken, wenn gleichzeitig eine schwerwiegende psychosoziale Belastung wie Deprivation, Misshandlung oder Traumatisierung in der frühen Kindheit gegeben war.

Neurobiologische Auffälligkeiten in der Wahrnehmung und Verarbeitung emotionaler Reize: Auch wenn bisher nur wenige Ergebnisse zu aggressivem Verhalten bei Kindern vorliegen, sprechen erste Untersuchungen dafür, dass auch bei aggressiven Verhaltensstörungen Auffälligkeiten in bestimmten Bereichen des Gehirns, die für die Wahrnehmung und Verarbeitung emotionaler Reize von Bedeutung sind, gegeben sind. Insbesondere Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens, bei denen ein frühzeitiger und chronischer Verlauf gegeben ist, scheinen durch eine geringere Ansprechbarkeit auf emotionale Reize charakterisierbar zu sein. Das bedeutet, dass diese Kinder bei emotional belastenden Reizen, beispielsweise wenn sie ein weinendes Kind sehen oder wenn die Mutter schimpft, kaum reagieren und weder emotional noch physiologisch ausgelenkt werden. Diese fehlende Reaktivität lässt sich auf unterschiedlichen Ebenen messen: einerseits in der hirnelektrischen Aktivität, andererseits in peripherphysiologischen Maßen, wie der Herzrate, der Hautleitfähigkeit oder der in dem Hormon Cortisol erfassten Reaktivität auf Stress. Als Folge dieser unzureichenden Wahrnehmung emotional bedeutsamer Reize wird angenommen, dass soziale Lernprozesse und die Entwicklung moralischen Verstehens

eingeschränkt sind. Bei diesen Kindern scheinen darüber hinaus *ungünstige Temperamentsmerkmale* häufiger vorzuliegen, beispielsweise ein mangelndes Einfühlungsvermögen.

Neuropsychologische Auffälligkeiten und gestörte soziale Informationsverarbeitung: Als genetisch vermittelter Risikofaktor spielen unter Umständen auch niedrige sprachliche Fähigkeiten eine wichtige Rolle. Kognitive Defizite sind vor allem bei Kindern mit frühem Störungsbeginn und einer impulsiv-aggressiven Symptomatik zu finden. Ist aggressives Verhalten mit erhöhter Impulsivität oder Angst verbunden, ist zum Teil auch die soziale Informationsverarbeitung beeinträchtigt. So zeigen Untersuchungen, dass Kinder mit einer erhöhten Aggressionsproblematik Absichten anderer Menschen als aggressiver und bedrohlicher wahrnehmen, als sie tatsächlich sind, besonders in uneindeutigen sozialen Situationen. Betroffene Kinder achten selektiv auf Anzeichen von Feindseligkeit bei anderen Menschen, insbesondere dann, wenn sie aufgeregt sind oder soziales Versagen erleben.

Psychosoziale und soziologische Faktoren: Ungünstige psychosoziale Lebensbedingungen zählen zu den gut abgesicherten Risikofaktoren, die bei der Entwicklung aggressiven Verhaltens von großer Bedeutung sind. Hierbei kann elterlichem Erziehungsverhalten, das gekennzeichnet ist durch einen inkonsistenten und nicht konsequenten Umgang, mangelnde Wärme und verminderte Aufmerksamkeit für angemessenes kindliches Verhalten bis hin zu Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch, ein großer Einfluss beigemessen werden.

Als frühe Risikofaktoren sind eine Reihe weiterer ungünstiger Bedingungen von Bedeutung: Zu nennen sind beispielsweise anhaltende familiäre Belastungen wie Armut, Arbeitslosigkeit, Streitbeziehungen, chronische oder psychische Erkrankungen bzw. eigene „Broken-Home“-Erfahrungen eines Elternteils, unerwünschte Schwangerschaft oder frühe Elternschaft.

Aggressives Verhalten wird auch durch Lernen am Modell verstärkt, nicht nur durch unmittelbare Beobachtung bei Eltern oder Gleichaltrigen, sondern auch durch Gewaltdarstellungen in den Medien.

Negative Einflüsse während der Schwangerschaft und der frühkindlichen Entwicklung: Auch Einflüsse vor und während der Schwangerschaft wie etwa mütterliches Rauchen, schwere Traumatisierungen oder frühkindliche Trennungserlebnisse können eine bedeutsame Rolle bei der Entwicklung einer Störung des Sozialverhaltens spielen. Insbesondere Kinder, die aufgrund negativer Erfahrungen kein sicheres Bindungsverhalten entwickeln können, zeigen in ihrem Entwicklungsverlauf eine schlechte Konfliktverarbeitung und vermehrt aggressives Verhalten.

Zusammenfassung: Insgesamt ist davon auszugehen, dass psychosoziale Risikofaktoren insbesondere dann zu einer ungünstigen Entwicklung führen, wenn sie mit neurobiologischen Auffälligkeiten einhergehen und wenig Schutzfaktoren vorhanden sind. Schutzfaktoren können sowohl auf der Seite des Kindes gegeben sein (z. B. ausgeglichenes Temperament, gute kognitive Fähigkeiten) als auch auf Seiten der sozialen Umwelt (z. B. stabiles Elternhaus, unterstützende Beziehungen).

Hausaufgabe

Überlegen Sie bis zur nächsten Stunde: Welches Problemverhalten soll sich ändern?
Formulieren Sie dies so konkret wie möglich auf Ihrem Arbeitsblatt (1).

Lassen Sie auch Ihr Kind einschätzen, wie ausgeprägt die Probleme aus seiner
Perspektive aktuell sind (Arbeitsblatt 2).

Arbeitsblatt 1

Problemliste von:

Datum:

Bitte beschreiben Sie drei problematische Verhaltensweisen möglichst konkret. Machen Sie ein Kreuz an der Stelle, die die Stärke des Problems am besten beschreibt. Wie ausgeprägt ist das Problem zurzeit? Beurteilen Sie bitte auch, wie gut Sie zurzeit mit dem Problem umgehen können (Erziehungskompetenz).

1. Problembeschreibung

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden					Problem extrem ausgeprägt					

Einschätzung der Erziehungskompetenz im Umgang mit diesem Problem

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Keine Kompetenz					Vollkommene Erziehungskompetenz					

2. Problembeschreibung

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden								Problem extrem ausgeprägt		
Einschätzung der Erziehungskompetenz im Umgang mit diesem Problem										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Keine Kompetenz								Vollkommene Erziehungskompetenz		

3. Problembeschreibung

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden								Problem extrem ausgeprägt		
Einschätzung der Erziehungskompetenz im Umgang mit diesem Problem										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Keine Kompetenz								Vollkommene Erziehungskompetenz		

Arbeitsblatt 2

Problemliste von:

Datum:

Du nimmst am VIA teil. Von deinen Eltern wurden drei Probleme beschrieben, die sie im Moment belastend finden. Bitte trage die Probleme, die deine Eltern beschrieben haben, auf diesem Arbeitsblatt ein und beurteile, wie stark das Problem zurzeit aus deiner Sicht vorliegt. Mache bitte ein Kreuz an der Stelle, die die Stärke des Problems am besten beschreibt.

1. Problembeschreibung:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden					Problem extrem ausgeprägt					

2. Problembeschreibung:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden					Problem extrem ausgeprägt					

3. Problembeschreibung:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Problem nicht vorhanden					Problem extrem ausgeprägt					