

# Von der sozialen Interaktionsstörung bis zu aggressiven Verhaltensmustern: Möglichkeiten und Grenzen

Harald Bode  
Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin  
Sozialpädiatrisches Zentrum und  
Kinderneurologie

# ADHS im Jugendalter

**Änderungen:** Reifung, Erwartungen, Kontext

- Hyperaktivität weniger offensichtlich
- Zunahme akademischer Probleme
- Peer – Probleme
- Soziale Funktionsstörung bedeutsamer
- Risiko für Substanzmissbrauch ↑

⇒ andere klinische Präsentation

⇒ Einfluss auf soziale Fähigkeiten, akademische Performance, familiäre Beziehungen, seelische Gesundheit, Risikoverhalten

# ADHS - Subtypen bei Jugendlichen

## unaufmerksamer Typ:

- wird übersehen
- höherer Grad von sozialer Beeinträchtigung, Traurigkeit, Angst, Depression
- Desorganisation, Schwierigkeit mit anhaltender Aufmerksamkeit für akademische Projekte, Problem bei steigenden Anforderungen an Unabhängigkeit und sozialen Anforderungen

## hyperaktiv- impulsiver Typ:

- geringere Sensitivität zu Kontextfaktoren

# Aggressivität – Delinquenz – antisoziales Verhalten

- Aggressivität besonders bei ADHS – HI – Typ
- Aggressivität ↓, Delinquenz ↑ mit ↑ Alter  
(Rey et a. 2005)
- Aggressivität in Familie ↑:  
familiäre Risikofaktoren
- Aggressivität in Schule ↑ :  
familiäre und kognitive Risikofaktoren  
(Miller et al 2006)

# Komorbiditäten bei Jugendlichen

- Hohe Prävalenz
- Leichte kognitive Beeinträchtigungen
- Umschrieben Entwicklungsstörungen
- Oppositionelles Trotzverhalten
- Störungen des Sozialkontaktes
- Angststörungen
- Emotionale Störungen
- Substanzmissbrauch

# Diagnostik

- Kernsymptome
- Akademische Probleme
- Peer- Beziehungen
- Delinquenz
- Fahrverhalten
- Substanzmissbrauch
- Sexualverhalten
- Komorbiditäten

Gespräch mit Jugendlichen ohne Eltern

# Diagnostik - Probleme

- **Fremdbeurteilung schwierig**
  - zahlreiche Lehrer
  - Freizeitaktivitäten ohne Eltern
  - Eltern berufstätig
- **moderate Übereinstimmung Eltern / Lehrer**  
abhängig von:
  - elterlicher depressiver Stimmung
  - elterlichem Stress

# Diagnostik - Probleme

## Eltern:

- Bekannt: Hausarbeiten, Noten, häusl. Routinen
- Unbekannt: schulische Leistungen, soziale Interaktionen, Peer- Beziehungen

## Lehrer:

- schlechte Übereinstimmung
- Kenntnisse der akademischen Leistungen besser als des sozialen Verhaltens

## Jugendlicher:

- Wunsch nach Unabhängigkeit und Privatsphäre

# Diagnostik - Probleme

## Selbstbeurteilung

- Symptome / Beeinträchtigungen von ADHS - Jugendlichen zu niedrig angegeben
- Nützliche Information, aber entsprechend bewerten

# Soziale Funktionsstörungen

Nijmeijer et al 2008

- Konflikte mit Erwachsenen
- Konflikte mit Peers
- Unbeliebt
- Ablehnung
- Wenig Freundschaften
- Komorbiditäten ↑ soziale Funktionsstörungen  
(relative Kontributionen unklar)
- Soziale Funktionsstörungen erhöhen Risiko für spätere Psychopathologie zusätzlich zu ADHS

# ADHS - Jugendliche

- Emotional unreif
- Exzessive positive / negative Affekte (leicht frustriert, Wutausbrüche)  $\Rightarrow$  ODD
- Problem bei Bewältigung von Frustrationen
- Reizbarkeit, geringere Verträglichkeit
- Soziale Wahrnehmung für nonverbale Zeichen und emotionalen Ausdruck  $\downarrow$  (Fine et al 2008)
- Abweichende Verarbeitung sozialer Informationen
- Mangelnde soziale Fertigkeiten

# ADHS - Jugendliche

- Automatische Verhaltenskontrolle
- Übergeneralisierung
- Risikoneigung,  
Einschätzung von Gefahren
- Selbstwahrnehmung negativ
- Selbstüberschätzung
- Geringeres Selbstwertgefühl  
⇒ geringerer akademischer Erfolg (Shaw -Zirt 2005)
- Kognitive Schwächen deutlicher
- Probleme bei Aufgaben:  
Verschieben, Ablenken, Durchführen, Vollenden

# Chat- Room- Diagnostik

Mikami et al 2007

- kombinierter ADHS - Typ:  
mehr ablehnende bzw. nicht zu Thema gehörende Antworten
- unaufmerksamer ADHS - Typ (U):  
mehr nicht zum Thema gehörende Antworten, weniger Antworten, geringere Erinnerung an Chatinhalte
- Schleppendes kognitives Tempo bei ADHS - U:  
sozialer Rückzug, weniger Ablehnung

# Ärgerregulierung

Bonekamp 2007

- Selbstreport, ADHS ohne ODD
  - Kein Unterschied:  
Konfrontation, schädliche Strategien
  - Weniger Distanzierung
  - Weniger Verhandlung
  - Weniger Neubewertung danach
- ⇒ Weniger Strategien mit Impulskontrolle
- ⇒ Keine vermehrte Aggression intendiert

# Familiäre Interaktion

Inadäquates, unangepasstes elterliches Verhalten:

- **ignorieren, defensiv**

⇒ Hyperaktivität , Unaufmerksamkeit

- **überschießend hart**

⇒ Elterliche Aggression als Vorbild, Verstärkung unangemessenen Verhaltens

⇒ Gestörtes Sozialverhalten

- **inkonsequent, unstrukturiert, gewährend, vernachlässigend**

⇒ Mangelhafte Autonomieentwicklung

⇒ Depressivität / Ängste

# Einfluss auf Problemverhalten

- **Eltern- Reaktionen:** Akzeptanz / Kontrolle beeinflussen aggressives Ausagieren  
(Stern et al 2007)
- **Komorbiditäten** häufiger bei:
  - nicht intakte Familie,
  - niedriges Einkommen,
  - Mütter mit Leben unzufrieden,
  - geringes Interesse der Eltern am Leben der Jugendlichen  
(Hurtig et al 2007)

# Peer – Beziehungen: Lernkontext

(Hoza 2007)

- Kooperation
- Aushandeln
- Konfliktlösung
- Soziale Funktionsfähigkeit
- **negative peer - Beziehungen prognostisch:**  
Delinquenz, Schulabbruch,  
Substanzmissbrauch, Schwänzen,  
akademische Probleme,..
- **peer - Sicht sagt spätere  
psychosoziale Funktionsfähigkeit / Anpassung  
besser als Eltern - / Lehrerurteil voraus**

# Positive Faktoren für Peer - Beziehungen

- Helfendes Verhalten
- Regeln befolgen
- Diagnoseeröffnung an peers:  
reduziert soziale Zurückweisung,  
Symptome erscheinen eher therapierbar  
(Jastrowski 2007)

# ADHS Kernsymptome erschweren Peer – Beziehungen

- unaufmerksam:  
Lernen sozialer Fertigkeiten durch Beobachtung, Wahrnehmung sozialer Zeichen als Bedingung für effektive Interaktion erschwert
- hyperaktiv- impulsiv:  
Grenzenlosigkeit, Überheblichkeit sind hochaversiv für peers
- 50 – 80 % der 7 – 9 jährigen ADHS Kinder **Ablehnung** durch peers, nur 1% populär

# Peers

- Negative Haltung gegenüber AHDS-typischem Verhalten (Law 2007)
- Geringere soziale Präferenz, weniger geliebt, öfter sozial abgewiesen, weniger Freunde (Hoza 2005)
- Ablehnung und Aggression von Peers: Störung des Sozialkontaktes und impulsives Verhalten bei ADHS - Kindern entwickelt sich vermehrt zwischen 1. und 4. Klasse (Miller-Johnson 2002)

# Soziale Ablehnung bei ADHS

(Paulson 2005)

- 130 gesunde junge Erwachsenen
  - Videos: ADHS, Depression, soziale Ängstlichkeit
  - ADHS: ablehnende Haltung ↑↑
  - Depression: Depression und Erschöpfung ↑↑
- ⇒ ADHS - Prognose auch Konsequenz sozialer Ablehnung

# Exklusionsprozess

- ADHS - Kinder am Ende des ersten Tages eines Sommercamps stärker abgelehnt als nicht - ADHS Kinder  
(Erhardt 1994)
- Neues ADHS - Kind in Gruppe von nicht ADHS - Kindern: diese beklagen sich nach wenigen Minuten über dessen Verhalten  
(Pelham 1982)

# Exklusionsprozess

- MTA – Studie; ADHS / Klassenkameraden
- Geringere soziale Präferenz
- Höhere soziale Belastung
- Weniger geschätzt
- Weniger dyadische Freundschaften
- Abneigung durch Kinder mit hohem peer Status  
⇒ Exklusionsprozess
- Folge des ADHS, nicht von Komorbiditäten

# Prädiktoren: Störung des Sozialverhaltens

- ADHS Symptomausprägung
- ADHS Symptompersistenz
- genetische Faktoren  
(Umgebung, Suszeptabilität)
- familiäre Probleme
- Ablehnung durch Peers

(Thapar et al. 2006)

# Prädiktoren: Störung des Sozialverhaltens

elterliches Verhalten:

- feindlich, inkonsistent, unbeteiligt
- wenig Zusammenhalt,  
hohes Konfliktpotential,  
geringe eheliche Zufriedenheit
- akademische und kognitive Faktoren nicht  
prädiktiv

(Drabick et al 2006)

# Prädiktoren

- Mädchen mit ADHS, Beobachtung 5 Jahre
- **Störung des Sozialverhaltens:** hyperaktiv-impulsiv (HI), non-Compliance (NC)
- **Akademischer Erfolg:** unaufmerksam (U)
- **Schulverweis /-ausschluß:** U, NC, negativer peer-Status
- **Substanzgebrauch:** NC, HI
- **Internalisierende Probleme:** HI, , NC, verdeckt antisoziales Verhalten (Lee 2006)
- **Physische Aggression:** verbale Aggression (Marks et al 2000)

# Psychosoziale Interventionen

- **Psychoedukation**: basale Kenntnisse, Entstigmatisierung
- **Schule**:  
Arbeitsorganisation, Aufmerksamkeitstraining, Nachhilfe
- **Familie**: Elterntraining und Familientherapie bei ADHS-Jugendlichen weniger effektiv als bei ADHS-Kindern
- **Substanzmissbrauch**: Aufklärung des Kindes (< 11J)
- kein Drogenscreening auf Elternwunsch ohne Wissen des Jugendlichen (Vertrauen !)
- **Moped- / Autofahren**: Risiko, Drogen, Medikamente, Führerschein /Fahren (Verantwortung !)
- **Transition**: Medikation, Militär, Beruf, Risikoverhalten

# Therapien

## kein Effekt:

- Kognitives Verhaltenstraining

## fraglicher / mäßiger Effekt:

- Training sozialer Fähigkeiten in Gruppen  
incl. Video (Social Skills Training)  
– Generalisierung problematisch
- Effekt auf soziale Fähigkeiten:  
MPH- wenig untersucht (Steinhoff 2008), positiv  
(Stollhoff 08); Atomoxetin positiv (Prasad 2008)

# Therapie:

## Peer Probleme von ADHS Jugendlichen

- Training prosozialen Verhaltens:  
Training sozialer Fertigkeiten  
(Social Skill Training), Verhaltenstherapie
- negatives Verhalten, das peers ablehnen:  
Medikation
- peer - Probleme **direkt** behandeln,  
lösen sich nicht indirekt über Behandlung von  
Kern- oder anderen Begleitsymptomen
- peer Ablehnung als **Gruppenprozeß** direkt  
angehen

# Peer Probleme - MTA Studie

(Hoza et al 2005)

- nach 14 Monaten:  
In keiner der 4 Therapiearme Normalisierung der peer - Beziehungen im Vergleich zu Klassenkameraden
  - peer Beurteilung des Erfolges:  
keine Überlegenheit einer der 4 Therapiearme
- ⇒ 8 Wochen peer bezogene Interventionen genügen nicht, um anhaltende Verbesserungen externalisierender Probleme in der Interaktion mit peers zu erreichen

# Fazit

- + peer - Beziehungen für Entwicklung wichtig
- Geringe Akzeptanz / Ablehnung durch peers verstärkt bei Risikokindern ungünstige Prognose
- Jungen und Mädchen mit ADHS von gestörten peer-Beziehungen betroffen
- Einmal abgelehnt, immer abgelehnt
- ADHS – Verhalten / Label verursachen negative Reaktion der peers
- peer Probleme direkt angehen
- Dyadische Freundschaften: Schutz-, gelegentlich Risikofaktor
- Unklar wessen Aufgabe peer Probleme sind