



# Baden-Württemberg

Regierungspräsidium Tübingen - Abteilung 7 Schule und Bildung



WALDBURG-ZEIL  
KLINIKEN

## Fachkliniken Wangen

### Dr. med. Dirk Dammann

Chefarzt für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie,  
Psychotherapie

Rehabilitationskinderklinik

[www.fachkliniken-wangen.de](http://www.fachkliniken-wangen.de)

## Studientag Chronische Krankheit an Gymnasien

Verhaltensoriginelle Kinder - eine  
Herausforderung

# Einordnung von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

---

## Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Achse I MAS)

(Modifiziert nach: Ihle und Esser 2002, Nissen 2003)

**Angststörungen: 5 - 10,4%**

**Dissoziale Störungen: 7,5%**

**Depressive Störungen: 4,4%**

- hohe Persistenzraten von 50 %!

**Hyperkinetische Störungen/AD(H)S: 4,4%\***

**Essstörungen: ca. 3% der Mädchen**

**Zwangserkrankungen: 1%**

### **Schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit**

- Alkohol: 15,9% der Jugendlichen / jg. Erw.
- Illegale Drogen: 4,9% der Jugendlichen / jg. Erw.
- Medien: 4 – 10 % der Jugendlichen, Jungenlastigkeit **1:10**

## **Multiaxiales Klassifikationsschema**

(Nach ICD 10; deutsche Bearbeitung durch H. Remschmidt und M.H. Schmidt)

<b>Achse I</b>	<b>Klinisch-psychiatrisches Syndrom</b>
<b>Achse II</b>	<b>Umschriebene Entwicklungsstörungen</b>
<b>Achse III</b>	<b>Intelligenzniveau</b>
<b>Achse IV</b>	<b>Körperliche Symptomatik</b>
<b>Achse V</b>	<b>Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände</b>
<b>Achse VI</b>	<b>Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (Teilhabe)</b>

## Für die Praxis wichtig:

- **Expansive, externalisierte Störungsbilder**
  - Jungenlastigkeit
    - soziale / emotionale Störungen
    - Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
    - Betrugsstörungen
      - Störung des Sozialverhaltens (2 – 6%)
      - Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (6 – 10%)
- **Nicht-Expansive Störungen, internalisierte Störungsbilder**
  - Mädchenlastigkeit
    - Angststörungen (5 – 20%)
    - Affektive Störungen
    - Essstörungen
    - psychosomatische Störungen
- **Altersabhängig**
  - Schulalter:
    - depressive Störungen: jungenslastig (2 – 20%)
  - Wechsel der Störungsbilder mit dem Jugendalter:
    - depressive Störungen bei Mädchen

(Ihle und Esser 2002, Nissen 2003)

## Risikoeinschätzung

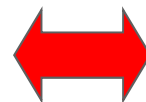
- **Chronifizierung**
  - je länger bestehend, desto schlechter die Prognose
- **Soziale Störung**
  - Fixierung ab 12. Lebensjahr!
  - Angststörungen haben bessere Prognose
- **Schulmeidendes Verhalten**
- **Geschlecht**
- **Bildungsgrad**
- **Psychosozialer Hintergrund**
- **Ressourcen der Eltern**
- **Vorhandensein weiterer Belastungen / Erkrankungen**

## Schutzfaktor

(bei psychisch kranken Eltern selber seelisch krank zu werden, kommt aus der Traumaforschung)

- sichere emotionale Bindung an eine Bezugsperson
- stabiles Familienklima
- Sicherer Umgang des erkrankten Elternteils mit der Erkrankung
- robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- gute soziale Problemlösungsfähigkeiten
- guter EQ (IQ nicht sicher belegt)
- gutes Selbstvertrauen
- positives Selbstwertgefühl
- Überzeugung von der eigenen Selbstwirksamkeit

Vulnerabilität



Gegenregulation

„AUFFÄLLIGE KINDER – eine Zumutung für die Schule?“  
Oder umgekehrt?

# **Die Kinder verstehen ist die Grundvoraussetzung für richtige Hilfen**



## **DD bei Krankheit / Abgrenzung hier zwischen**

- **ADHS**
- **Störung des Sozialverhaltens**
- **Autismus-Spektrums-Störung**
- **Reaktive Bindungsstörung**
- **Anpassungsreaktion**
- **Depressionen**
- **Posttraumatische Belastungsreaktionen**

## **Verständnis / Hilfen bei expansiv- aggressiv- provokativem Verhalten**

- **Pädagogik in Schule**
- **Schulsozialarbeit, Jugendhilfe**

**Abgrenzung zur Medizin / Psychotherapie!**

**Was ist krank, was noch normal?**

- **Sozialtherapie?**
  - **Individualtherapie?**
  - **Psychotherapie?**
  - **Pharmakotherapie?**
- Fragen Sie die Kinder und Eltern als Experten**
- Lassen Sie sich vom Arzt / Therapeuten beraten**

## Kann das Kind, wenn es will?

**„Wenn du dich nur genug bemühst!“  
sagte der Vogel zum Pinguin  
und der Affe zum Elefant.**

**Ist es gerecht, wenn wir alle gleich behandeln?**

**Dann bitte ab sofort Brillen für alle Schüler...**

## Prognose ADHS und Autismus-Spektrum

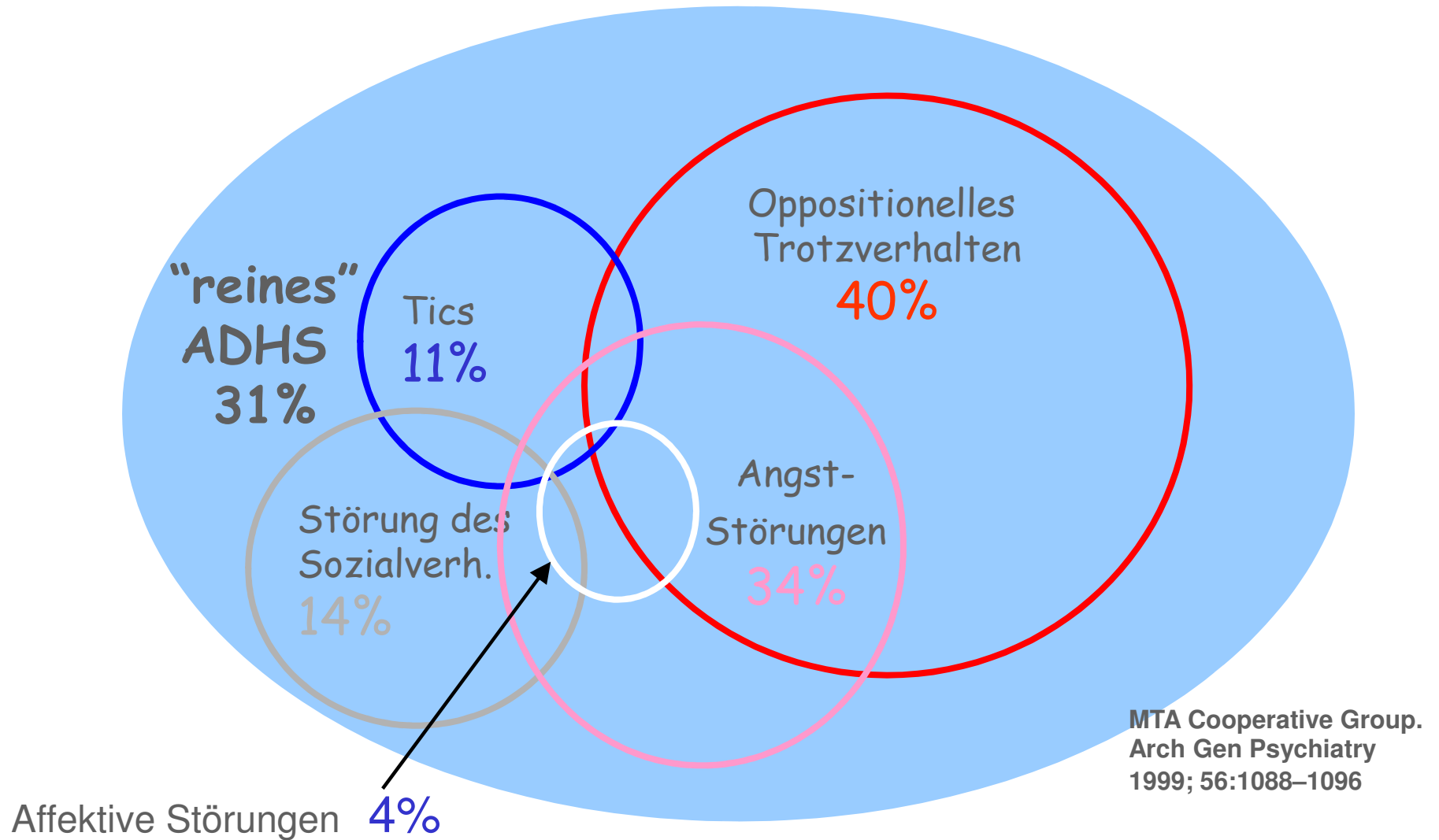
- Schulwechsel als Lösung?
- Ist die Prognose bei weniger Leistungsanforderung besser?

**Diese Kinder scheitern  
in jeder Schulform**

## BEISPIEL: ADHS / ADHD

1. Unaufmerksamkeit
2. Hyperaktivität
3. Störung der  
Impulssteuerung

# 1. ADHS und komorbide Störungen (MTA-Study, n=579)



## Am Beispiel ADHS – altersabhängige Symptome

### Grundschulalter

ca. 2–6% aller Kinder

Schulschwächen  
Klassenkasper  
Störenfried  
motorische Unruhe  
Impulsivität  
Aufsässigkeit  
Aggressivität  
soziale Ausgrenzung

### Jugendalter

ca. 30–60% davon noch  
mit deutlichen Störungen

mäßiger Schulabschluss  
Drogenkonsum  
Jugendkriminalität  
Unfallrisiko  
Dissozialität  
emotionale Labilität  
Aufmerksamkeitsstörung  
Aggressivität

### Erwachsenenalter

etwa 50% behalten  
Störungen bei

geringer beruflicher  
Status/Beschäftigung  
Organisationsdefizit  
Aktionismus  
Drogen/Alkohol  
Risikobereitschaft  
Polizeikonflikte  
Delinquenz

Döpfner (1997); Nissen (1998); Trott (2000)





Display Settings:  Abstract

Send to:

J Pediatr Psychol. 2007 Jul;32(6):643-54. Epub 2007 Jun 14.

## Academic and educational outcomes of children with ADHD.

Loe IM, Feldman HM.

Children's Hospital of Pittsburgh, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, USA.

### Abstract

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is associated with poor grades, poor reading and math standardized test scores, and increased grade retention. ADHD is also associated with increased use of school-based services, increased rates of detention and expulsion, and ultimately with relatively low rates of high school graduation and postsecondary education. Children in community samples who show symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity with or without formal diagnoses of ADHD also show poor academic and educational outcomes. Pharmacologic treatment and behavior management are associated with reduction of the core symptoms of ADHD and increased academic productivity, but not with improved standardized test scores or ultimate educational attainment. Future research must use conceptually based outcome measures in prospective, longitudinal, and community-based studies to determine which pharmacologic, behavioral, and educational interventions can improve academic and educational outcomes of children with ADHD.

PMID: 17569716 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free full text](#)

### Publication Types, MeSH Terms

#### Publication Types

[Review](#)

#### MeSH Terms

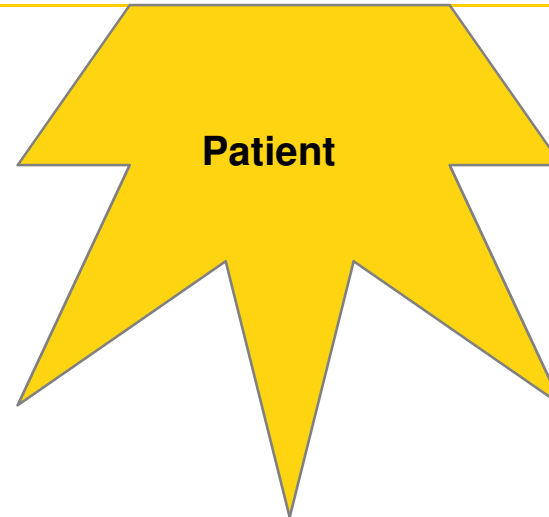
[Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/psychology](#)

[Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/rehabilitation\\*](#)

[Child](#)

- schlechtere Noten
- seltener Abitur und Hochschule
- schlechte schulische und Bildungsergebnisse

## Folgen ADHS



### Gesundheitswesen

50% – in Motorradunfällen<sup>1</sup>  
 33% – Inanspruchnahme von  
 chir. Ambulanz<sup>2</sup>  
 2–4x mehr Autounfälle<sup>3–5</sup>

### Familie

3–5x mehr Scheidungen/  
 Trennungen<sup>11,12</sup>  
 2–4x mehr Geschwister-  
 rivalität<sup>13</sup>

### Schule & Beruf

46% der Schule verwiesen<sup>6</sup>  
 35% vorzeitig abgegangen<sup>6</sup>  
 Niedrigerer beruflicher Status<sup>7</sup>

### Gesellschaft

Höheres Suchtrisiko<sup>8</sup>  
 Früherer „Einstieg“<sup>9</sup>  
 Wahrscheinlichkeit geringer,  
 als Erwachsener aufzuhören<sup>10</sup>

### Arbeitgeber

Eltern nicht am  
 Arbeitsplatz,  
 Produktivitätsverlust<sup>14</sup>

1. DiScala et al. (1998)

2. Liebson et al. (2001)

3. NHTSA (1997)

4+5. Barkley et al. (1993, 1996)

6. Barkley et al. (1990)

7. Mannuzza et al. (1997)

8. Lojewski et al. (2002)

9. Pomerleau et al. (1995)

10. Wilens et al. (1995)

11. Barkley, Fischer et al. (1991)

12. Brown & Pacini (1989)

13. Mash & Johnston (1983)

14. Noe et al. (1999)

## Abgrenzung der „Helfer“ und ihre Rollen

- Lehrer
- Schulsozialarbeiter
- Schulpsychologischer Dienst
- Schulbehörde
- Beratungsstellen
- Ärzte, Therapeuten (SGB V, VI, IX)
- Jugendhilfe

**Prävalenz:  
18 % der Kinder- und Jugendlichen  
zeigen psychische Auffälligkeiten**

**Tendenz steigend....., wobei die Kranken immer kränker werden?**

## Mein Einfluss auf den Schüler...

# Eines der stärksten Instrumente?

Motivation

Bindung

Beziehung

Methoden

Hilfen...?

**Individuelle empathische  
wertschätzende Führung**

## Verlauf psychiatrischer Symptome und psychosoziale Störungen von Kindergartenkindern

1. Das **Ausmaß** der psychischen Symptome blieb stabil
2. Bei rund einem fünftel fanden sich **persistierende Symptome**

**Risiko für anhaltend psychische Störungen:  
Konflikte und fehlende Wärme  
Zunahme von Viktimisierung**

Klitzing et al. 2006

## Grundhaltung bei Strafen

- **Schulgesetze der Länder**
- **Bestrafung sollte nach Möglichkeit vermieden werden**
- **immer nur als Konsequenz am Ende einer Entwicklung, durch die eine pädagogisch sinnvolle Lösung gesucht wird**
- **Einer Bestrafung gehen deshalb als (sozial)pädagogische Maßnahmen stets erzieherische Gespräche, mündliche Abmachungen u.ä. voraus.**
- **Die Bestrafung stellt keinen Versuch der Konditionierung dar, sondern eine letzte Grenze.**

**Leitbild der Schule?  
Leitung der Schule?**

**Druck erzeugt Gegendruck**

Quelle: <http://www.lehrerfreund.de/schule/1s/tipps-lehrer-bestrafen/3531>

## DIE LEITSAETZE DES RUPERT-NESS-GYMNASIUMS:

### WERTSCHÄTZEND

- ✓ Gegenseitige Wertschätzung und vertrauensvolles Miteinander sind uns besonders wichtig.
- ✓ Wir achten die Individualität des Einzelnen.

### VERTRAUENSVOLL

- ✓ Wir unterstützen uns gegenseitig und respektieren unsere jeweilige Verantwortung.
- ✓ Wir verstehen die Erziehung als gemeinsame Aufgabe von Eltern und Lehrern.

### AKTIV MITGESTALTEND

- ✓ Unsere Schule lebt von der aktiven Mitgestaltung aller Beteiligten.
- ✓ Soziales, kulturelles und sportliches Engagement wird auch außerhalb des Unterrichts wertgeschätzt und es wird Raum dafür geboten.

### LEISTUNGSBEREIT

- ✓ Ernsthaftigkeit, Gewissenhaftigkeit und Leistungsbereitschaft sind für uns selbstverständlich.
- ✓ Wir fördern handlungs-, projekt- und teamorientierten Unterricht.

### ENTWICKLUNGSBEREIT

- ✓ Wir reflektieren unser Handeln regelmäßig und sind offen für sachliche und konstruktive Kritik.
- ✓ Lehrer und Eltern unterstützen die Schüler in ihrer Entwicklung zu selbstverantwortlichen Menschen.



## Und zum Thema Kommunikation und Bindung



# Das weltweit erfolgreichste Unternehmen

1. **Produkt - Wert : Sicherheit und Geborgenheit**
2. **Alter : 2000 Jahre**
3. **Kunden : 1 Milliarde**
4. **Filialen : 5 Millionen**
5. **Mitarbeiter : 10 Millionen**
6. **Vermögen: 200 x Microsoft**



**People will forget what you said.  
People will forget what you did,  
but  
people will never forget how you  
made them feel like !**

**Maya Angelou**

**\* 4. April 1928 in St. Louis, Missouri als Marguerite Annie Johnson; † 28. Mai 2014 in Winston-Salem, North Carolina**

## Einstieg in die Gesprächsführung

## Gesprächsführung bei Kritik

**Tipp:  
Unterstellen Sie positive Motivation**



**Anregungen aus der Psychotherapie  
und:  
was muss man bedenken, damit Psychotherapie  
funktioniert?**

**Wie kann man über die schmale Brücke der Kommunikation das fundierte, elaborierte evidenzbasierte medizinisch-therapeutische Wissen zum Patienten Transportieren und ihm verfügbar machen?**

**Selbstregulierende (lebende) Systeme  
können nur angestoßen werden!  
Das Ziel bleibt offen!  
Beispiel: „Igel“**



## Bindung

- bei unsicherem Bindungsstil überwiegt Misstrauen und Unsicherheit

**Abhängig für das Selbsterleben  
und die gefühlte Einflussnahme**

## „Belief-System“:

### Denkgewohnheiten und ihre Folgen

- **Phänomen – Bewertungen – Bedeutungen**
  - „innere Haltung, Überzeugungen
  - Bsp: „Hund wird überfahren...“
- **Sich selbst erfüllende Prophezeiungen**
  - Bsp.: Pat.:“niemand mag mich“...
- **innere Haltung (positiv oder negativ) und was der Patient daraus macht.**
  - Bsp: Beinbruch, Lottogewinn,...

## Kommunikation

1. gehört ist nicht verstanden
2. verstanden ist nicht einverstanden
3. einverstanden ist nicht angewandt
4. angewandt ist nicht beibehalten

**Die Antwort „meinen Sie?“ ist ein KLARES NEIN!!!**

## **Dekontextualisierung oder: die Bedeutung für das System**

**Bsp: Schiedsrichter**

**durch  
„wenn – dann Zusammenhänge“  
wird Verhalten verständlicher!**

## Die (gemeinsamen) Wirklichkeiten

1. **Eltern**
2. **Schule**
  - Schulleitung
  - Lehrkräfte
  - Schulsozialarbeiter
3. **Politik**
4. ...

**Nein: wir hätten das nur gerne!**

**Wenn zwei Essen gehen, haben selten beide Hunger**

## das Narrativ: die Erzählung; die persönliche Konstruktion

- **Konstruktion einer zusammenhängenden Geschichte**
- **Ereignisstrom  $\Rightarrow$  Wahrnehmungsselektion**
- **Einpassung in die Geschichte**
  - Vorteil: salutogenetische Funktion
  - Nachteil: Reduktion, Verlust von Möglichkeiten

*Wenn die (eigene) Geschichte einen Bruch hat,  
kommt es zum „Inseldasein“  
und bei Nicht-Verarbeitung zur Erkrankung  
mit Eigendynamik*

## **emotionale Bewertung, was gut und schlecht ist erfolgt automatisch!**

- jeder reagiert anders
- Geschmäcker sind verschieden
- ist gelernt und modifiziert sich im Lebenslauf

**Bitte keine Überheblichkeit als Arzt, Lehrer, ...!!!**

**(Der Ober kann ja auch nicht sagen, ob Ihnen das Gericht schmeckt)**



**Und welche ist die effektivste  
und beste  
Lehrmethode?**

## Je besser die Stimmung - desto eher die Zustimmung

**Jetzt wissen Sie, wie es geht...**

## Für Fragen

**Dr. med. Dirk Dammann**  
**Chefarzt**  
**FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und**  
**Psychotherapie**  
**Tel.: 07522 – 797 1302**  
**Mailto: [dirk.dammann@wz-kliniken.de](mailto:dirk.dammann@wz-kliniken.de)**

**Fachkliniken Wangen**  
**Am Vogelherd 14**  
**88239 Wangen im Allgäu**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**