

Fachzeitschrift für Leitungen,
Fachkräfte und Träger der
Kindertagesbetreuung

ISSN 1437-4013 · B 10448

Art.-Nr. 69319 405

15. Jahrgang

05.2014

KiTa aktuell *spezial*

Verhaltens(un)auffällige Kinder



WAS PASSIERT?

Was ist normal?!

Prof. Dr. Malte Mienert

WOHIN GEHT ES?

Kinder verhalten sich so wie sie es
tun, weil es für sie Sinn macht

Danilea Kobelt Neuhaus

WAS KANN MAN TUN?

Einige Gedanken zu Anforderungen
und Ausbildung von Fachkräften

Gerd Drechsler



Prof. Dr. Malte Mienert

Entwicklungs- und Pädagogischer Psychologe,
European New University Kerkrade

Verhaltens(un)auffällige Kinder

Die Ausgabe von »KiTa aktuell spezial« wendet sich an Sie als pädagogische Fachkräfte und Einrichtungsleitungen, die Sie mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren arbeiten. Sie sind mit einer Vielzahl von unterschiedlichen kindlichen Verhaltensweisen konfrontiert. Ihre Aufgaben in der Arbeit mit Kindern lassen sich dabei unter den Überschriften **Deskription** (genaue Beobachtung und Beschreibung kindlichen Verhaltens), **Prognose** (Vorhersage und Diskussion von kurz-, mittel- und längerfristigen Verhaltensfolgen), **Diagnose** (Aussagen über Verhaltensursachen) sowie **Intervention** (Pädagogisches Handeln zur Minimierung von Entwicklungsrisiken bzw. Fehlentwicklungen) zusammenfassen. Diese vier Fragen dienen auch in der Entwicklungspsychologie der genauen Betrachtung auffälligen Verhaltens von Kindern und bilden somit in diesem Heft den inneren Rahmen der Artikel.

» Letzteres wird in der Praxis zu häufig übersehen, was dazu führt, dass gerade zurückgezogene, schüchterne oder sozial unsichere Kinder der pädagogischen Zuwendung entgehen.«

Diese KiTa aktuell spezial will Ihren Blick für auffälliges Verhalten von Kindern im Kitaalltag schärfen. Sie soll Ihnen helfen, auffälliges Verhalten von »Verhaltensauffälligkeiten« zu unterscheiden, indem der Begriff der Verhaltensauffälligkeit von »normalem« Verhalten genauer abgegrenzt wird. Das Heft widmet sich dem externalisierenden – nach außen gerichteten – Verhalten dabei genauso wie dem internalisierenden – nach innen gerichtetem – Verhalten.

Im Zentrum des Hefts steht die Auseinandersetzung der pädagogischen Fachkraft mit ihrer eigenen Einschätzung dessen, was »normal« und was »auffällig« ist. Verhaltensauffälligkeit wird somit nicht als alleiniges Merkmal des Kindes, sondern ebenso als Merkmal der sozialen Interaktion und der Beziehung zwischen Kind und Erwachsenem beschrieben. »Auffällig« ist das, was mir auffällt – und dies ist durch Verhaltenserwartungen, persönliche Einschätzungen des Normalen und Abweichenden, Sympathie und Antipathie mitgeprägt. Im Alltag erscheint von daher eine schnelle Einschätzung eines Verhaltens als »verhaltensauffällig« als attraktiv, da es die Ursache allein dem Kind zuschreibt.

» Verhaltensauffälligkeit wird somit nicht als alleiniges Merkmal des Kindes, sondern ebenso als Merkmal der sozialen Interaktion und der Beziehung zwischen Kind und Erwachsenem beschrieben.«

Dieses Heft mag Ihnen ein Wegbegleiter bei einer genaueren Beobachtung kindlichen Verhaltens sein. Diese Auseinandersetzung mit auffälligem Verhalten kann Ihnen neue Perspektiven darauf eröffnen, ob nicht gerade das scheinbar schwierige Kind mit seinen auffälligen Verhaltensweisen etwas schafft, das ihm längerfristige Entwicklungsvorteile bringt.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen Ihr

Malte Mienert

Klassifikation von Verhaltensstörungen

Verhaltensauffälligkeiten als Krankheit und ihre medizinisch-psychiatrische Klassifikation ■

In begrifflicher Differenzierung zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensstörungen wird in diesem Artikel Störung als krankhaft »psychische Störung« verstanden, die im Kindheitsalter sich entwickelnde komplexe Funktionsbereiche (zum Beispiel Kognition, Sprache, Gefühle und Affekte) betreffen, sich gleichwohl vorwiegend im (Sozial-)Verhalten der Kinder widerspiegeln und nach ihren Erscheinungsformen klassifiziert, das heißt medizinisch-diagnostisch bewertet werden.



Prof. Dr. habil. Ronald Hofmann

Lehrgebiet Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Erfurt

Bevor sich der kurze Artikel mit der Klassifikation befasst, soll einleitend erst einmal der Begriff der »psychischen Störung« erhellend werden. Klassifikation und Diagnostik nach dem bio-medizinischen Krankheitsmodell geht vom ursächlichen Zusammenhang einer organischen (körperlichen) Ursache und den medizinisch diagnostizierbaren Symptomen (nachweisbaren Krankheitszeichen) aus, auf Grundlage derer eine Krankheit eines Organs oder Organsystems festgestellt wird. Beim bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell ist die Annahme des Ursachengefüges sehr komplex, stark prozessvariabel, sodass eine bio-medizinische Kausalität (Ursache-Wirkunggefüge) mit einem »Organdefekt« nur eine von mehreren möglichen Erklärungsvarianten zum Beispiel von Verhaltensstörungen darstellt.

» Störend muss dieses Verhalten aber nicht allein von der Umwelt erlebt werden, in der Regel leiden auch die betroffenen Kinder direkt oder indirekt darunter.«

Insofern ist der Begriff der »psychischen Störung« ein sogenanntes Konstrukt (theoretische Annahme, Hypothese), welches ein vielfältiges (bio-psycho-sozial) und nur individuell nachweisbares (aus der Entwicklung des Individuums verstehbares) Ursachen-Wirkungsver-

ständnis deklariert. Im Phänomenbereich wird die Folge oder Wirkung unterschiedlichster Entwicklungsbedingungen als Symptome und Symptommuster (Syndrome) sichtbar. Diese »Dysfunktion« ist dann in dem Verständnis die »Verhaltensstörung«, also ein Verhalten, welches a. von normativen Erwartungen abweicht und b. zur maßgeblichen Beeinträchtigung der Entwicklung eines Kindes führt. Störend muss dieses Verhalten aber nicht allein von der Umwelt erlebt werden, in der Regel leiden auch die betroffenen Kinder direkt oder indirekt darunter.

Psychische Störungen im Verhaltensspektrum

Auf der Beobachtungs- oder Phänomenebene lassen sich Verhaltensstörungen jenseits eines medizinisch-klassifizierenden Vorgehens als **externalisierende** (offensive, nach außen gerichtete) und **internalisierende** (verinnerlichende, nicht nach außen gerichtete) beschreiben. Während internalisierende Kinder kaum oder erst sehr spät (sozial) auffällig werden, zu dieser Störungsqualität gehören zum Beispiel Ängste, Depressionen usw., fallen die externalisierenden Kinder sehr schnell durch ihre sozialen Störungen, zum Beispiel durch Aggression, Hypermobilität usw. auf.

Das Ursachengefüge für diese beiden Verhaltensstörungen ist wie mehrfach erwähnt sehr breit, in der Regel sind die Kinder in der Entwicklung vielfältigen und anhaltenden bio-psycho-sozialen **Risikofaktoren** ausgesetzt. Risikofaktoren mit einer eher biologisch-körperlichen Wichtung, das heißt die Differenzierungs- und Reifeentwicklung von umschriebenen Funktionen, gebunden an zum Beispiel neuronaler Entwicklung von Sprache, Motorik, Wahrnehmung

usw. werden als **Entwicklungsstörungen** bezeichnet. Verhaltensstörungen, welche mehr den emotionalen und sozialen Funktionsbereich, insofern auch Sozialisationseinflüsse betreffen, werden **Verhaltens- und emotionale Störungen** genannt.

» Die Erfassung von Symptomen und der daraus folgende Versuch einer Krankheitsystematik ist so alt wie die Medizin.«

Verhaltensstörungen und deren Klassifikation

Die Erfassung von Symptomen und der daraus folgende Versuch einer Krankheitsystematik ist so alt wie die Medizin. Klassifikationssysteme von Krankheiten gibt es historisch und aktuell betrachtet einige, die beiden »gängigen« sind die der American Psychiatric Association (APA), das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM), derzeit in der geltenden 5. Version: DSM-5 (derzeit nur in englischer Fassung).

Das »bindende« Klassifikationssystem ist das der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die **Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD)**, derzeit in der 10. Version, ab 2015 höchstwahrscheinlich in der 11. Version, dann ICD 11. Psychische Erkrankungen wurden erstmals unter Verantwortung der WHO 1948 in die ICD aufgenommen, in der alle Krankheiten klassifiziert sind. Jedes Organsystem ist in der ICD 10 mit einem sogenannten Kapitel und römischen Zahlen bzw. Buchstaben codiert: Bluterkrankungen zum Beispiel mit Kapitel III Buchstabe D.

Psychische Störungen stehen im Kapitel V unter Buchstabe F. Unter diesem Buchstaben F sind dann wiederum viele

psychische Störungen zu finden, welche mit Nummern codiert werden, zum Beispiel Hirnorganische Störungen F 0, Schizophrenie F 2 usw.

Entwicklungsstörungen werden unter F 8 und Verhaltens- und emotionale Störungen beginnend in der Kindheit und Jugend unter F 9 codiert.

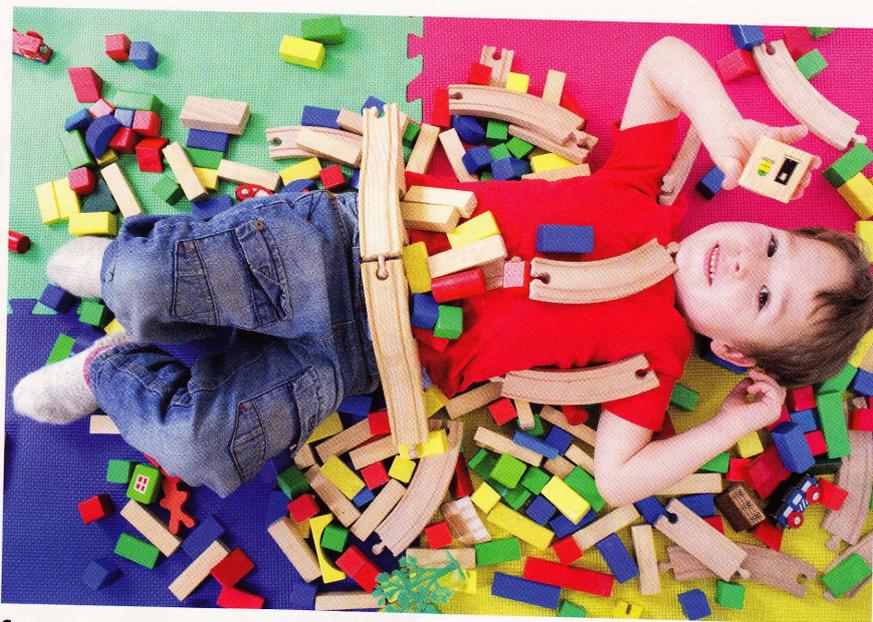
Die Klassifikation basiert auf dem o.g. Prinzip der Zuschreibung und Zusammenfassung von (typischen) Symptomen zu Störungskategorien, zum Beispiel Symptome: Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung Impulsivität → psychische Störung: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (F 90.0), also ADHS.

Die Klassifikation basiert auf dem o.g. Prinzip der Zuschreibung und Zusammenfassung von für diese Störung typischen Symptomen oder Symptomkoppelungen (Syndrom) zu Störungskategorien.

Zum Beispiel sind bei der ADHS, genauer der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, die typischen Symptome:

- Unaufmerksamkeit (Flüchtigkeitsfehler, leichte Ablenkbarkeit, Reizoffenheit, Unordentlichkeit),
- Hyperaktivität (Zappeligkeit, Ruhelosigkeit, Redseligkeit, alles beginnen, nichts zu Ende bringen),
- Impulsivität (kann nicht warten, unterbricht Gespräche, platzt heraus, aggressives Unkontrolliertsein).

Bei jedem Kind kommen diese Symptome in unterschiedlicher »Mischung« und Stärke zur Geltung. Die Klassifikation nimmt diese Symptomvariation auf und unterscheidet in: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom Mischtypus (F 90.0) wenn wenigstens Symptome von a. und b. vorliegen. Dies ist alltagsprachlich dann die ADHS. Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom vorwiegend Unaufmerksamen Typus (F 98.8) liegen Symptome von a. nicht aber von b. vor, dies ist alltagsprachlich dann ADS, (das »chaotische Träumerlein«). Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom vorwiegend Hyperaktiv-Impulsiven Typus (F 90.1) handelt es sich um eine hyperkinetische Störung, welche vor allem im Sozialverhalten auffällig wird. Alle Subtypen führen nach ICD (dies ist eine Voraussetzung um diese Besonderheiten als Krankheit oder Störung



Symptome von Verhaltensauffälligkeiten können sich in unterschiedlichsten »Mischungen« zeigen.

zu gelten) zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen der Entwicklung in sozialen Funktionsbereichen (Kindertageseinrichtung, Schule zum Beispiel), sie zeigen sich in mehreren Bereichen also zum Beispiel zu Hause und in der Kindertageseinrichtung. Diese Symptome müssen zwangsläufig vor dem Alter von 7 Jahren schon bestanden haben, auch wenn sie da zum Beispiel nicht zu ausgesprochenen Problemen führten. Meist kommt es erst in der Schulzeit zu bedeutsamen Auswirkungen dieser Störung.

Die so entstehenden Kategorien von psychischen Störungen des Verhaltens und der Emotionen werden in der ICD 10 wie folgt unterschieden:

- F 90 Hyperkinetische Störungen
- F 91 Störung des Sozialverhaltens
- F 92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F 93 Emotionale Störungen
- F 94 Störung der sozialen Funktionen (wie zum Beispiel Mutismus, Bindungsstörung)
- F 95 Ticstörungen
- F 98 andere Verhaltensstörungen oder emotionale Störungen (Enuresis, Enkopresis)

Unter diese Codierungen werden wiederum (dies in Klammern andeutungsweise) vielfältige Verhaltensstörungen aufgelistet.

Insbesondere für Kinder und Jugendliche werden in einem ergänzenden so-

genannten **Multiaxialen Klassifikationssystem der WHO** nicht nur die Störungen klassifiziert, sondern auch hinsichtlich ihrer Verursachung (zum Beispiel Heimerziehung, Missbrauch usw.), des sozialen Gefüges und der Schwere der sozialen Beeinträchtigung durch die Verhaltensstörung beurteilt, was wiederum für die sozialen Unterstützungsmechanismen (Frühförderung, Integrativplatz, seelische Behinderung usw.), also für den »formal-institutionellen Akt« von entscheidender Bedeutung ist.

Fazit

Klassifikation und Diagnostik von psychischen Störungen obliegt Medizinern und Psychologen, ist insofern nicht Aufgabe von pädagogischen Fachkräften. Jedoch versucht dieser Artikel nicht nur in sehr kurzer Form Wissen zum medizinischen Klassifikationsvorgang zu vermitteln, sondern einen »Verständniszusammenhang« zur Einordnung von Verhaltensweisen von Kindern zwischen »Auffälligkeit« und Störung darzustellen. ■

Literatur für Interessierte

Dilling, H. et al. (2011): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Kapitel V (F))*. (8. Aufl.). Bern: Huber.

Remschmidt, H. et al. (2012): *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störung von Kindern und Jugendlichen nach ICD 10 der WHO* (6. Aufl.). Bern: Huber.

Saß, H. et al. (2003): *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen – Textrevision: DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.