

# Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in Kindheit und Jugend

Jürgen Junglas, Bonn

# Vorbemerkungen

---

- # 2005 wurde in den Medien eine Studie zitiert, nach der 55 % der Kündigungen von Akademikern als Berufsanfänger auf deren mangelndes Sozialverhalten zurück geführt wurde.

# Was ist Verhalten?

---

- # Beobachtbare Handlung
- # Nur indirekter Hinweis auf innere Einstellung, Handlungsbereitschaft

# Kriminalstatistik

---

## # Kinder

- Brandstiftung (18,6 %)
- Sachbeschädigung (8,3 %)

## # Jugendliche

- Raub (18,2 %)
- Sachbeschädigung (16,3 %)

Remschmidt in Möller & van Praag 1992

# Dissoziale Verhaltensweisen - Prognose

---

- # ~ 1/3 soziopathische Persönlichkeit
- # ~ 50 % später Gerichtskontakte
- # > 20 % neurotische Störungen
- # ~ 5 % Alkoholiker
- # ~ 5 % Schizophrenie (E. Hartmann et al., AGP 41: 1984; 1050)
- # ~ 1/4 unauffällig

Remschmidt 1988

# Verhaltensstörungen - Gruppen

---

- # Aufgrund psychotroper Einflüsse (F1x.71)
- # Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
- # Anpassungsstörung (F43.24-F43.25)
- # Störung des Sozialverhaltens (F91)
- # Kombinierte Störung des Sozialverhaltens (F92)
- # Störung sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F94)
- # Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)

# Störungen des Sozialverhaltens

---

- # Bei fehlenden sozialen Bindungen (ohne Gruppe) (F91.1)
- # Bei vorhandenen sozialen Bindungen (mit Gruppe) (F91.2)
- # Auf familiären Rahmen beschränkt (F91.0)
- # Mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3)
- # Kombiniert mit emotionalen (v.a. depressiven) Störungen (F92)

# Diagnostische Kriterien

---

- # Ausschlussdiagnose: Verhaltensstörung ist nicht durch eine andere psychische Störung bedingt
- # Schwierig: Abgrenzung zur hyperkinetischen Störung (F90.1)
- # Wiederholtes (andauerndes) Muster (> 6 Monate) dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens
- # In Dauer und Intensität deutlich von alters- und entwicklungstypischer Norm (Erwartung) abweichend



# Leitsymptome (Leitlinien 2003)

---

- # Deutliches Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren
- # Ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche
- # Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- # Erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum
- # Zündeln
- # Stehlen
- # Häufiges Lügen
- # Schuleschwänzen
- # Weglaufen von zu Hause

# Beginn und Typ

## *Beginn vor dem 10.*

### *Lebensjahr:*

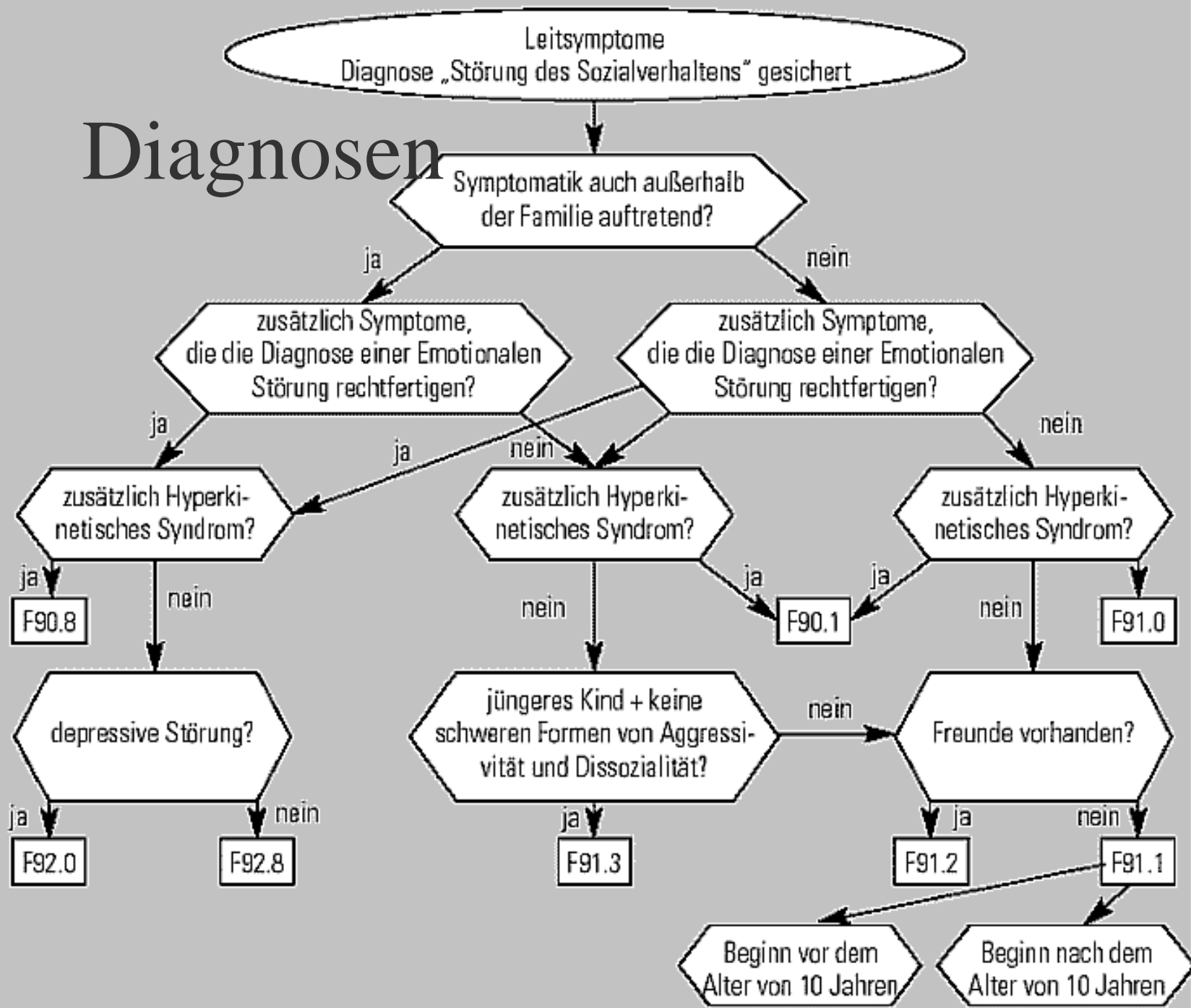
- # Wesentlich mehr Jungen als Mädchen
- # Häufig körperliche Aggression
- # Häufig gestörte Peer-Beziehungen
- # Eher ungünstiger chronischer Verlauf zur dissozialen Persönlichkeitsstörung

## *Beginn nach dem 10.*

### *Lebensjahr:*

- # Mehr Jungen als Mädchen
- # Seltener aggressives Verhalten
- # Bessere Beziehungen zu Gleichaltrigen
- # Seltener chronischer Verlauf zur dissozialen Persönlichkeitsstörung

# Diagnosen



# Ausschlussdiagnosen

---

1. Für Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen:
  - Bandenmitgliedschaft ohne manifeste psychiatrische Störung (Z03.2)
  - Auf die Familie beschränkte Störung des Sozialverhaltens (F91.0).
2. Für Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten:
  - Störung des Sozialverhaltens mit offensichtlich dissozialem oder aggressivem Verhalten (F91.0, F91.1 oder F91.2).

# Bedingungsfaktoren

## # Vom Kind/Jugendlichen außerdem zu erfragen

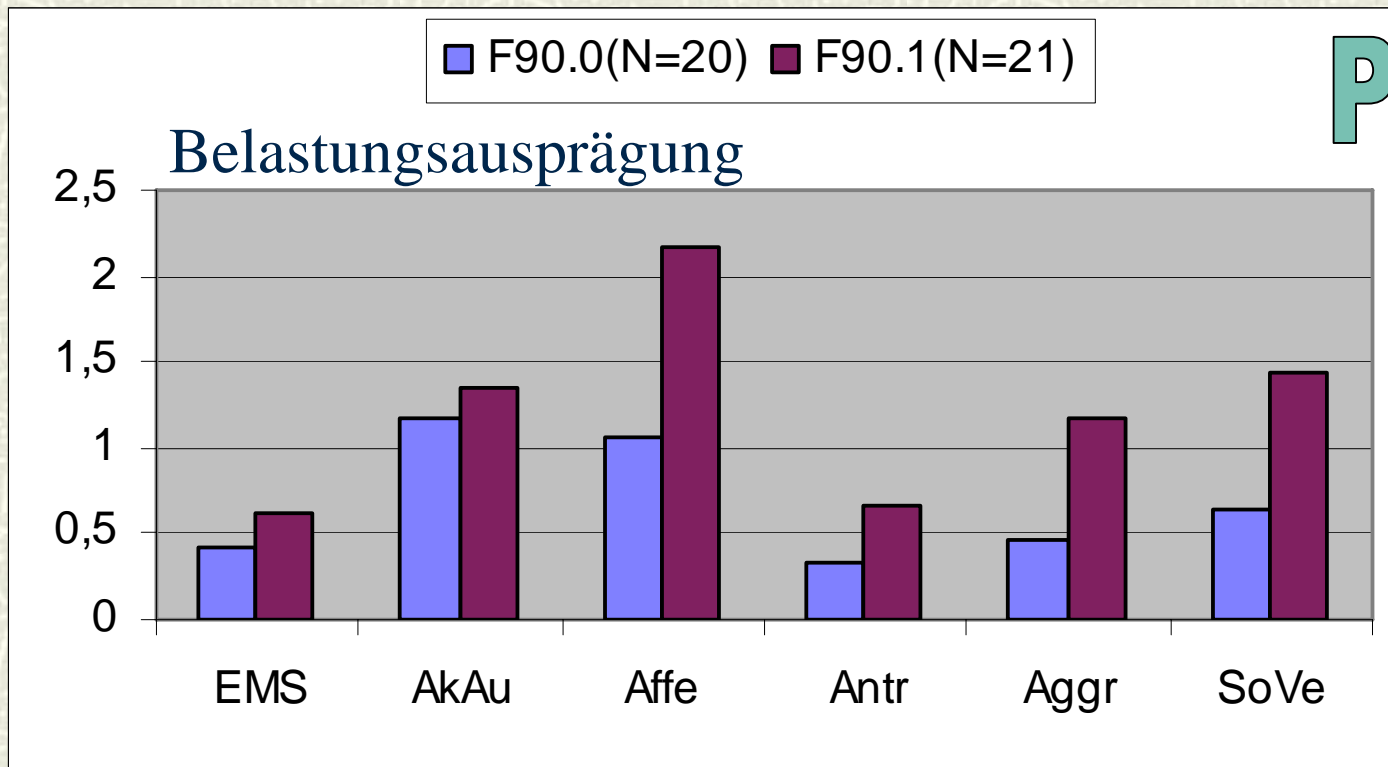
- Familienbeziehungen und ihre Qualität
- Peer-Beziehungen und ihre Qualität
- Freizeitverhalten
- Bestrafte Delinquenz und Dunkelfelddelinquenz
- Drogenkonsum
- Sexuelle Entwicklung
- Selbstbild.

## # Von den Eltern außerdem zu erfragen

- Umgang mit Problemen, familiäre Ressourcen (Stress, sozioökonomischer Status, soziale Integration/Isolation)
- Elterliche Erziehungsmethoden (Strenge, Grenzsetzungen, Vernachlässigung, Gewährenlassen, Inkonsistenz)
- Umgang mit Aggressionen des Kindes/Jugendlichen
- Konfliktlösungsstrategien

# Aufmerksamkeitsstörung + Verhaltensstörung

Berg & Junglas 2002



PAPa,cs

# Störung des Sozialverhaltens

## /Aggression — Selbsteinschätzung (SAPa,cs)

---

- # Ich hintergehe andere oder lüge
- # Ich stehle zuhause oder in einem Geschäft
- # Ich laufe von zuhause weg bzw. bleibe länger weg als vereinbart
- # Ich bin bleibe ohne Absprache über Nacht weg
- # Ich schwänze die Schule (Stunden oder ganze Tage)
- # Ich zerstöre absichtlich Dinge, die mir nicht gehören (zuhause, anderswo)
- # Ich lege Feuer
- # Ich beschimpfe und bedrohe andere
- # Ich schlage andere bzw. habe Schlägereien mit anderen
- # Ich greife andere mit einer Waffe an (Stock, Stein)

# Komorbidität und Begleitstörungen

- # Hyperkinetische Störungen (bei deutlicher Ausprägung Zuordnung zu F90.1)
  - # Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch
  - # Depressive Störungen (bei deutlicher Ausprägung Zuordnung zu F92)
  - # Phobische oder Angststörungen (bei deutlicher Ausprägung Zuordnung zu F92)
  - # Suizidalität
  - # Paranoide Zuschreibungen.
- Differenzierungsprobleme:**
- # Aggressive Handlungen im Rahmen organischer Psychosynrome, die von Dissozialität begleitet werden (F0)
  - # Dissoziale Symptome im Kontext von Substanzmissbrauch (F1) (als Sekundärfolge/bei Beschaffungskriminalität)
  - # Bei auf die Familie beschränkter Symptomatik im Rahmen von Zwangshandlungen (F42)
  - # Bei aggressiven Symptomen im Rahmen manischer Episoden (F30)
  - # Bei posttraumatischen Belastungsreaktionen oder Anpassungsstörungen (F43.1/F43.2), z.B. nach sexuellem Missbrauch
  - # Bei Stehlen im Rahmen von Bulimia nervosa (F50.2)
  - # Bei aggressiven Übergriffen im Rahmen von Impulskontrollstörungen (F63, Borderline-Persönlichkeitsstörung F60.3, narzisstischen Persönlichkeitsstörungen).

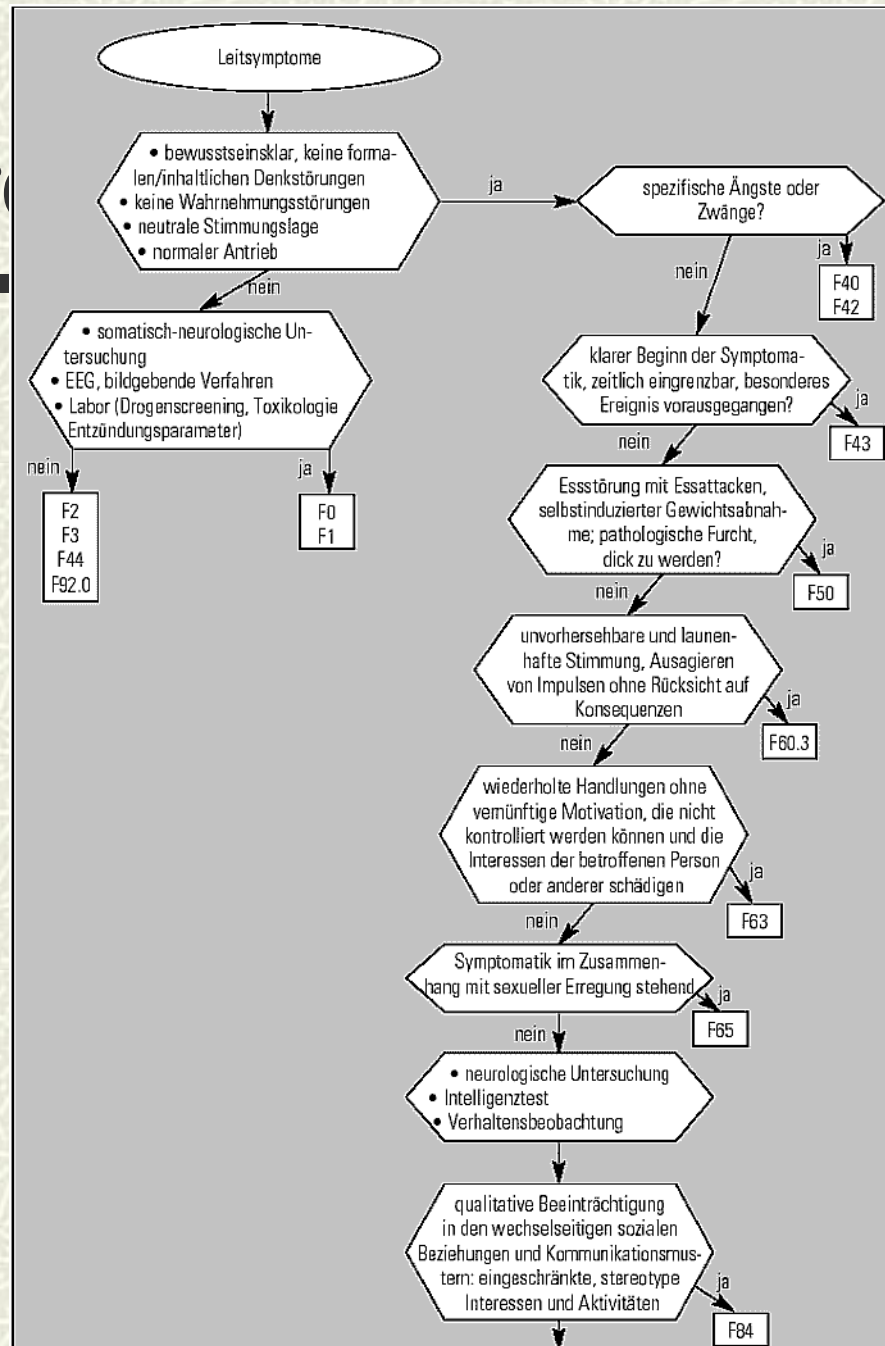


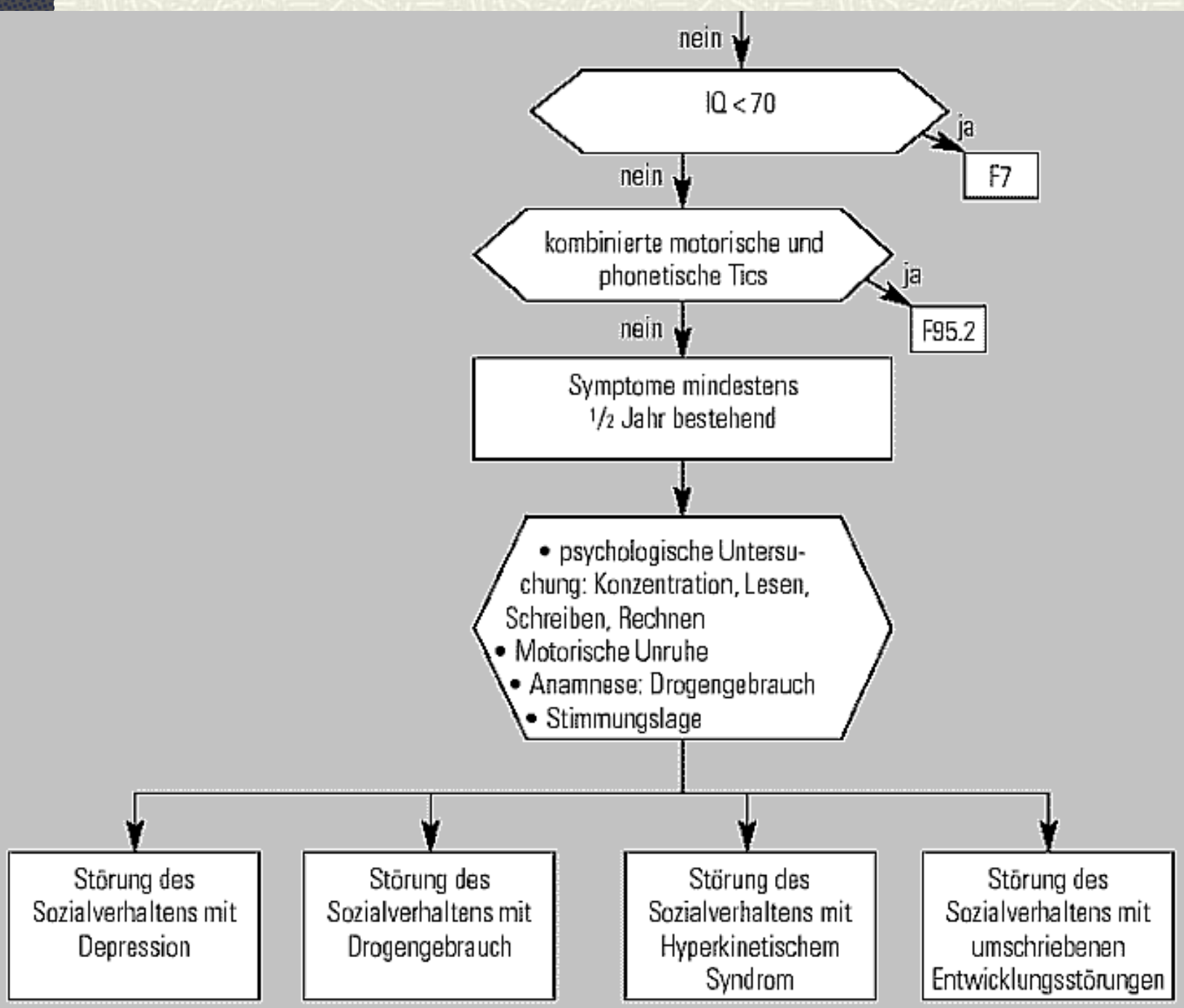
# Einschlägige Familienfaktoren

---

- # Dissoziale Verhaltensweisen (inkl. Delinquenz) in der Familie (Modelle, insbesondere Gewaltanwendung innerhalb der Familie)
- # Körperlicher und/oder sexueller Missbrauch innerhalb der Familie.
- # Psychische Auffälligkeiten/Störungen bei Familienmitglieder (insbesondere hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Substanzmissbrauch, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Impulskontrollstörungen)
- # Verstärkender Umgang mit den dissozialen Verhaltensweisen
- # Gefährdende Umfeldbedingungen, insbesondere Randgruppenzugehörigkeit und soziale Isolierung, extreme ökonomische Armut
- # Abnorme Familienstruktur
- # Negative schulische Bedingungen, auch soweit sie als Störungsfolge anzusehen sind

# Differenzialdiagnose





# Weitere Symptome und Belastungen

- # Bestehen Entwicklungsstörungen, vor allem im Bereich der Sprache (rezeptive Sprachstörung) und der Schriftsprache (vor allem Lese-Rechtschreibschwäche)?
- # Besteht ein reduziertes Intelligenzniveau, welches bei leichter Ausprägung die Störung begünstigt, bei starker die Diagnose ausschließen kann?
- # Bestehen chronische körperliche (nicht zerebrale) Erkrankungen, die schlecht bewältigt werden? Besteht Substanzmissbrauch?
- # Besteht ein zerebrales Anfallsleiden?
- # Besteht delinquentes oder gewalttätiges Verhalten in der Familie?
- # Besteht chronische Disharmonie zwischen den Eltern?
- # Bestehen oder bestanden körperliche Misshandlung und/oder sexueller Missbrauch?
- # Bestehen psychische Störungen bei Familienangehörigen?
- # Bestehen unzureichende Lebensbedingungen?
- # Gehört der Betroffene einer Randgruppe mit eigenen Wertnormen an?
- # Bestehen schulische Leistungsdefizite?
- # Ist die Symptomatik auf die Familie beschränkt?
- # Erstreckt sich die Symptomatik auf die Schule?

# Genese von Verhaltensstörungen

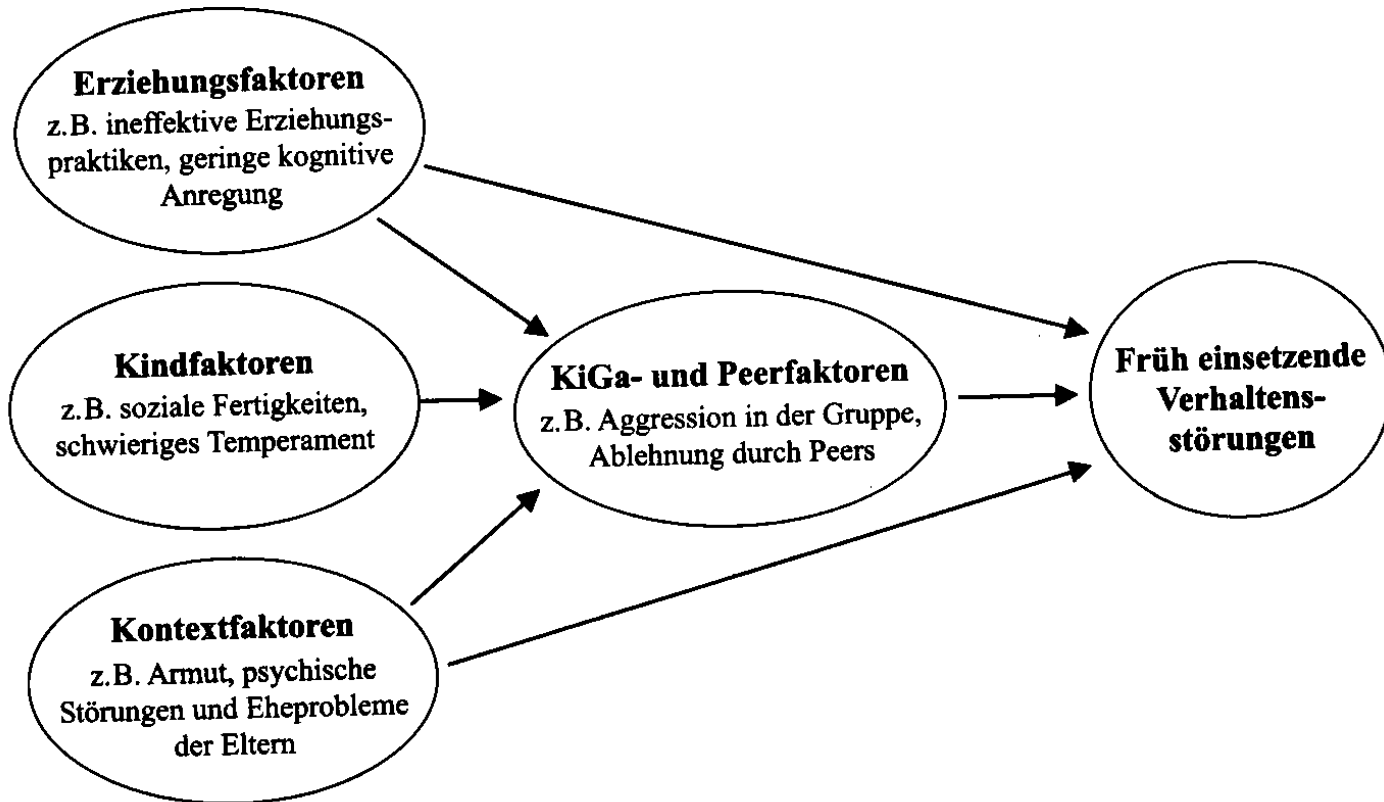


Abbildung 2. Risikobedingungen von Verhaltensstörungen (aus Webster-Stratton & Taylor, 2001, S. 167)

# Sensation Seeker (Zuckerman, Junglas)

## Sensationsgier (Reizhunger)

<b>1. Thrill and Adventure Seeking (TAS)</b> <i>Angstlust und Abenteuersuche</i>	Neigung oder Wunsch, Spannung und Abenteuer durch riskante, aufregende Aktivitäten zu erleben.
<b>2. Experience Seeking (ES)</b> <i>Nonkonformismus</i>	Neigung, neue Eindrücke zu bekommen oder neue Erfahrungen zu machen (Nonkonformismus)
<b>3. Disinhibition (Dis)</b> <i>Ungehemmtheit (Impulsivität)</i>	Tendenz, sich Stimulation durch soziale Aktivitäten (z.B. Party), durch Enthemmung mit Hilfe sozialen Trinkens oder auch durch sexuelle Kontakte zu verschaffen
<b>4. Boredom Susceptibility (BS)</b> <i>Langeweileempfindlichkeit</i>	Intoleranz gegenüber sich wiederholenden Erfahrungen (Langeweileintoleranz)

Sensation seeker zeigen angeblich eine erniedrigte Dopamin- und Norepinephrin-Konzentration. Es wird von daher vermutet, dass S-Seeker sich intensiver stimulieren müssen, um ähnliche Hirneffekte zu erzielen wie Normalpersonen bei durchschnittlicher Stimulierung.

# Verhaltensstörungen und Drogen

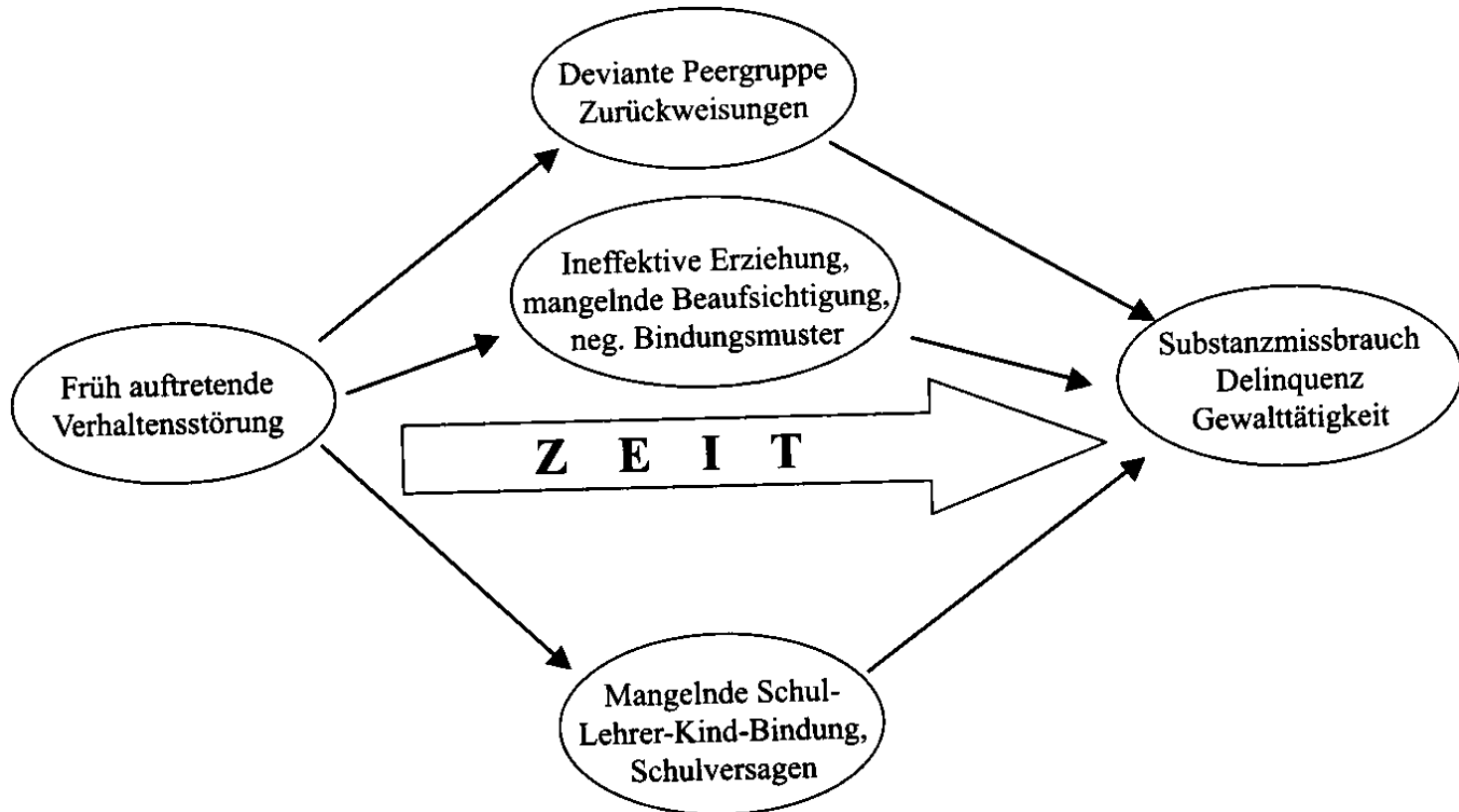


Abbildung 1. Risikobedingungen von Substanzkonsum und Dissozialität im Jugendalter (aus Webster-Stratton & Taylor, 2001, S. 166)

# Verhaltens- und Schlafstörungen

---

- # N = 872, 2 – 14 Jahre alt
- # Gestörte Atmung im Schlaf (SDB), restless-legs Syndrom, Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS)
  - + Conners Parent Rating Scale (CPRS-48);  
Conduct Problem Index (CPI)
- # Kinder mit gestörter Schlafatmung zeigten ein 2 – 3fach höhere Aggressionsausprägung; analoges Ergebnis für PLMS

Chervin RD et al. J Am Acad Child  
Adolesc Psychiatry 42:2 (2003)



# Externalisierte Verhaltensstörungen - Biologie

---

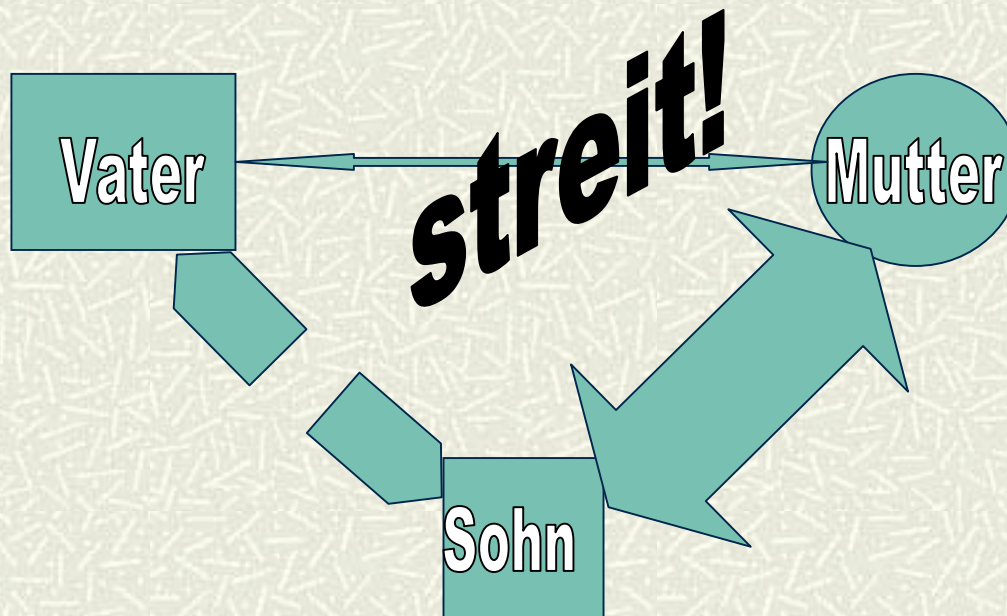
- # N = 119 (51 m, 68 w), 14 Jahre;  
Tanner: MW (3,7 m 4,1 w)
- # Testosteron (T) und Dihydrotestosteron (DHT)
- # CBCL, YSR
- # Sign. DHT zu Aggression (CBCL) und  
Dissoziales Verhalten (CBCL, YSR)
- # ? Bidirektionaler Zusammenhang (Dominanz  
erhöht T)

# Aggression und abnorme Stressreaktion

K. McBurnett et al.,  
Arch Gen Psychiatry 2000;57:38-43

- # Bedingen individuelle Differenzen in der Hypothalamus-Hypophysen- Nebennieren-Achse unterschiedliche Neigungen für Aggression, Sozialisation und Anpassung?
- # 38 Jungen (ab 7 – 12 Jahre alt), Chicago: Speichel-Cortisol und Aggression im 2. und 4. Studienjahr
- # Niedrige Cortisol-Werte waren mit 3fach erhöhter Aggressionsneigung assoziiert

# Die Rolle des Vaters



# Verlauf vom 6. bis 15.

## Lebensjahr

Nagin & Tremblay: Arch Gen Psychiatry. 2001;58:389-394

- # 1037 Jungen: Montréal, Québec
- # Kindergartenkinder mit hoher Ausprägung von Opposition und Hyperaktivität waren 3fach häufiger in den beiden Gruppen mit höchster Aggressionsausprägung mit 15 Jahren vertreten
- # Mütterliche Faktoren beeinflussen Abbau des Risikos:  
Teenager-Mütter 1,6fach, geringer Bildungsgrad 1,8fach
- # Junge, wenig gebildete Mütter: 9,4faches Risiko (95 % CI 2,9-30,4)

# Therapie verhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher



# Pädagogik

---

- # Nicht: „Mach das nicht!“, „Was hast Du da gemacht?!“
- # Sondern: „Komm! Versuch es doch einmal so!“

# F91-evaluierte Therapien

---

## A) Zwei oder mehr randomisierte Studien:

- # Elterntraining
- # VT-Interventionen im Unterricht
- # Soziales Problemlöse- und Selbstkontrolltraining
- # Funktionelle Familientherapie (kognitive und systemische)
- # Multisystemische Therapie (case management)
- # Lithium (50 % NW)

## B) Eine randomisierte Studie:

- # Methylphenidat
- # Haloperidol
- # Risperidon

Baving & Schmidt 2003 Z Kinder-  
Jugendpsychiatr. 29(3), 189-205

# Modellunterstütztes Rollentraining Junglas 1987

- # Autogenes Training
  - # Einführung in das Thema
  - # Jugendliche benennen mögliche Konflikte
  - # Vorspielen einer Konfliktszene (Video)
  - # Beschreibung durch die Jugendlichen
  - # Erneutes Vorspielen (Reflexion nach jedem Dialogschritt)
  - # Spiel der Szene durch die Jugendlichen mit wechselnden Rollen mit Reflexion der eigenen Gefühle und Gedanken sowie Gruppenkritik
  - # Vorspielen der Modell-Video-Szene ohne Ton und Besprechung der nonverbalen Kommunikation
  - # Erneutes Vorspiele der Modell-Szene mit Benennen lassen
- von allgemeinen „Regeln“



# (Video) Home-Treatment

Lay et al. European Child & Adolescent Psychiatry 10(I) 2001; 80-90

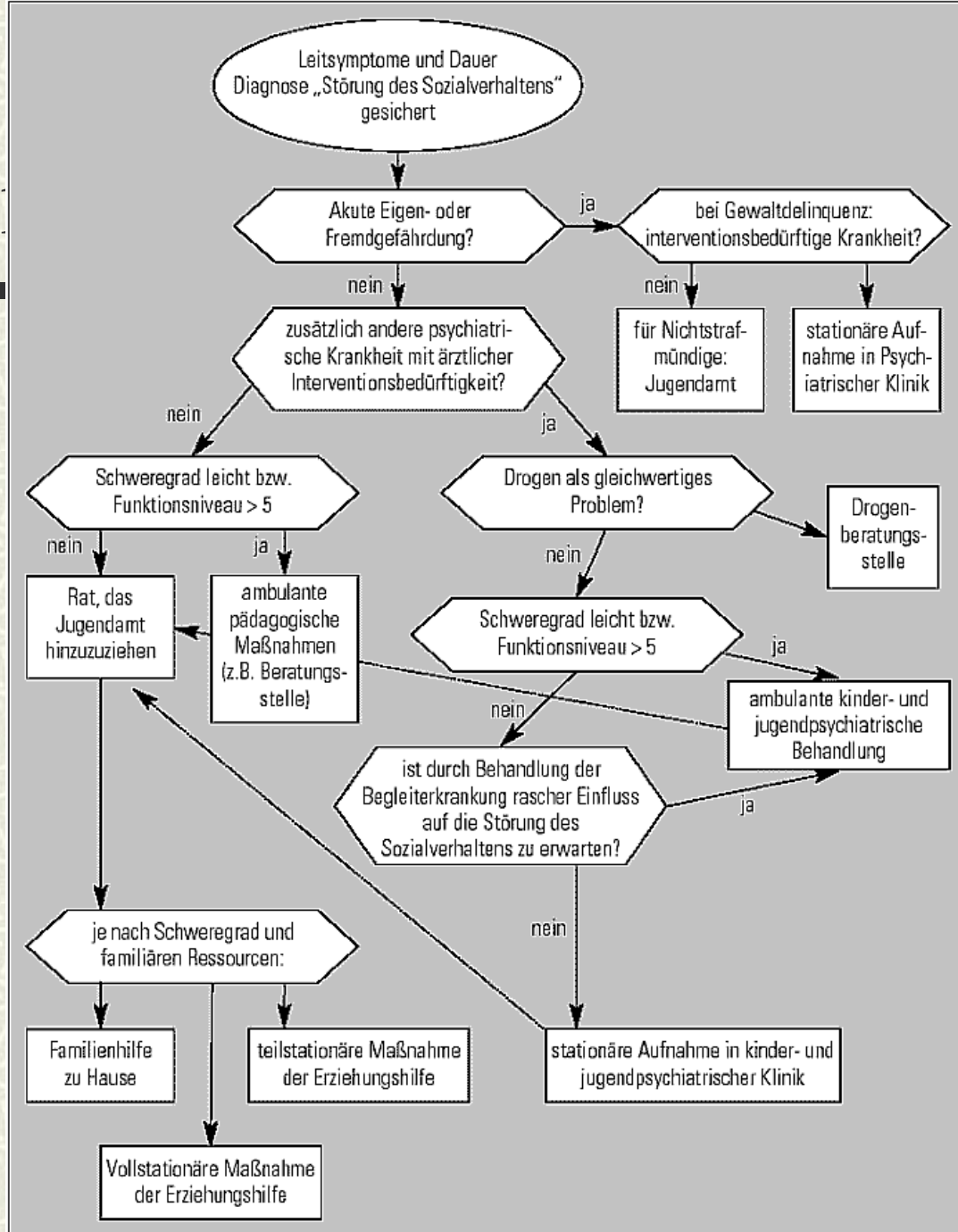
- # 50 Kinder, 5 – 16 Jahre alt (F90-F92), Mannheim
- # Dauer: 3,5 Monate
- # Frequenz: 1 – 2x/Woche, ~ 2 h; Kontakte zu Lehrern und Jugendhilfe; telefonische Kriseninterventionen
- # Psychiatrie-Krankenschwester und cand.med., mit Supervisor
- # Reduktion der Symptome und Verbesserung der psychosozialen Anpassung ähnlich wie bei stationärer Behandlung

# Psychopharmaka

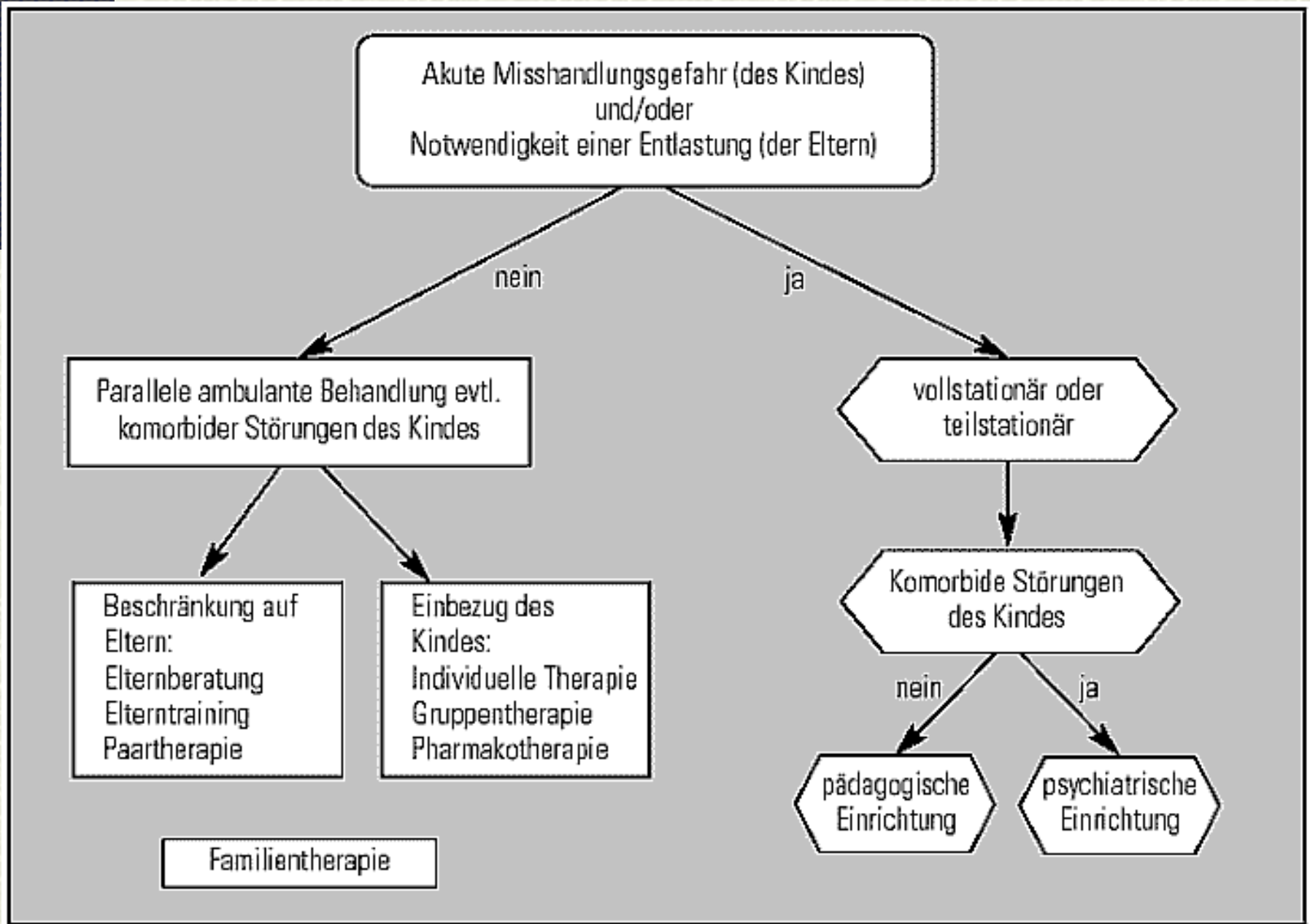
---

- # Stimulanzen (Methylphenidat) bzw. niederpotente Neuroleptika (Pipamperon), auch ohne Kombination mit hyperkinetischer Störung (II)
- # Mittel der zweiten Wahl ist Lithium bzw. Valproinsäure (III bzw. IV)
- # Ggf. Behandlung mit Risperidon (IV)
- # Ggf. Haloperidol

# Maßnah



# Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (F91.0)



# Therapie (LL)

## ■ *Interventionen in der Familie:*

- Identifizieren und Fördern von positiven Elternqualitäten
- Training bezüglich der Entwicklung konsistenter positiver und negativer Konsequenzen, Beendigung zu harter, zu gewährender oder inkonsistenter elterlicher Erziehungspraktiken
- Förderung von Behandlung wichtiger elterlicher Probleme (z.B. Alkoholismus/Drogenmissbrauch)
- Wahl einer adäquate(re)n Schulform, Förderung der Zusammenarbeit von Eltern und Schule/schulpsychologischem Dienst
- Einbeziehung von Familienhilfe, Erziehungsberatungsstellen

## ■ *Interventionen beim Kind:*

- Individuelle und/oder Gruppenpsychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie) für das Kind/den Jugendlichen
- Pharmakotherapie
  - Stimulanzien bzw. niederpotente Neuroleptika bei Kombination mit hyperkinetischen Symptomen
  - Antidepressiva bei einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

# Prävention

# Verhaltensstörungen – Prävention

Kindheit und Entwicklung 2003 (2)

---

- # Verbesserung der Erziehungskompetenz der Eltern
- # Optimierung der sozialen Unterstützung, die Eltern erfahren
- # Intensivierung der Beziehung zwischen Elternhaus und Schule
- # Verbesserung der sozial-kognitiven und emotionalen Fertigkeiten des Kindes
- # Stärkung von kind- und familienbezogenen Resilienzfaktoren
- # Optimierung der Beziehung zu Gleichaltrigen
- # Abbau von Arbeitslosigkeit, Armut und Kriminalität



# FAST Track Programm (CPPRG 1999)

Family And School Together

---

- # Elterntraining (22 wöchentliche Sitzungen)
  - # Regelmäßige Hausbesuche
  - # Soziales Kompetenztraining für Kinder
  - # Lesetraining
  - # Klassenintervention
1. bis 6. Schuljahr  
vs. aggressives Verhalten bei Problemkindern  
und/oder -familien

# Faustlos (Schick & Cierpka 2003)

---

- # Empathiefähigkeit
- # Impulskontrolle
- # Umgang mit Ärger und Wut

# Frage

---

- # Nennen Sie Ziele von Präventionsprogrammen bei verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen