

Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in Kindheit und Jugend

Jürgen Junglas, Bonn

4.5.06 Gießen

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 %)

Renschmidt 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

www.jjunglas.com

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

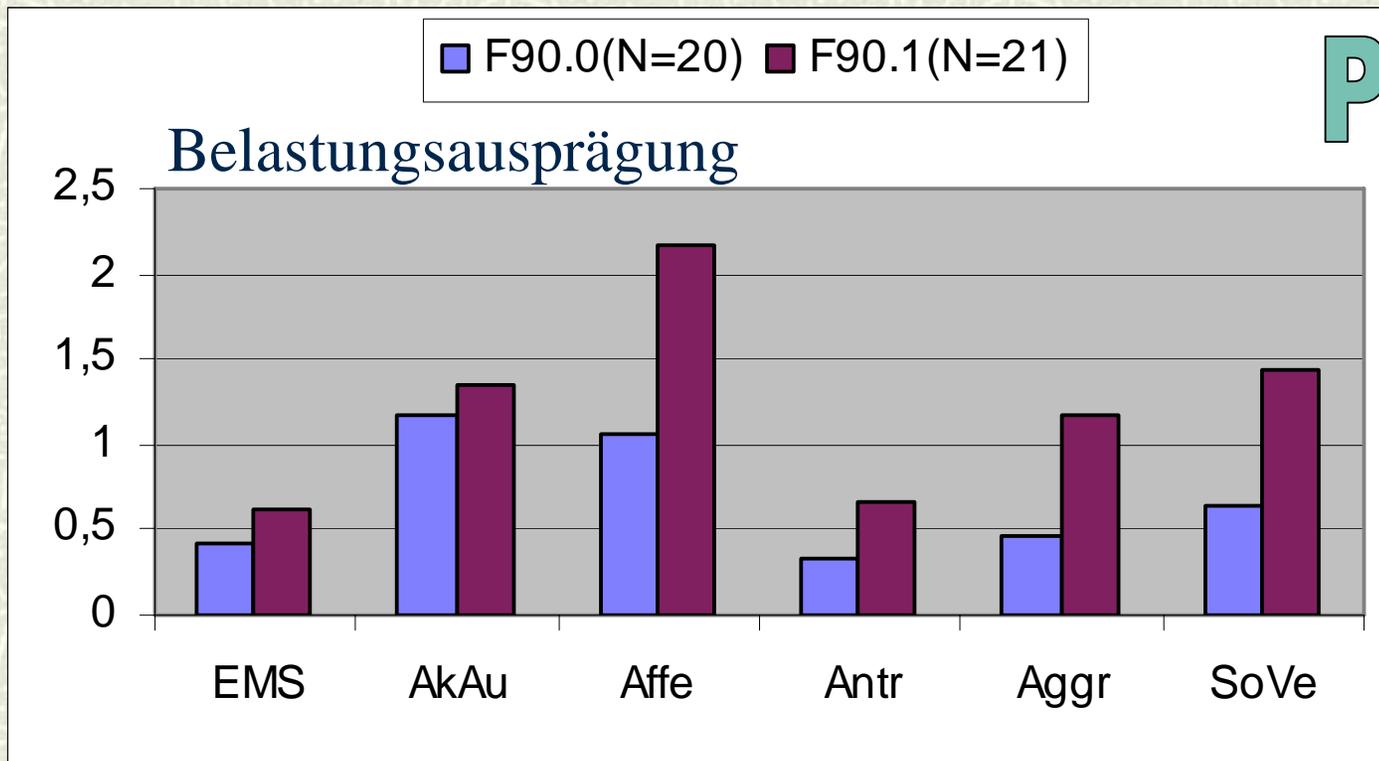
- # Ausschlussdiagnose: Verhaltensstörung ist nicht durch eine andere psychische Störung bedingt
- # Schwierig: Abgrenzung zur hyperkinetischen Störung (F90.1)
- # Wiederholtes (andauerndes) Muster (> 6 Monate) dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens
- # In Dauer und Intensität deutlich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

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)

Genese von Verhaltensstörungen

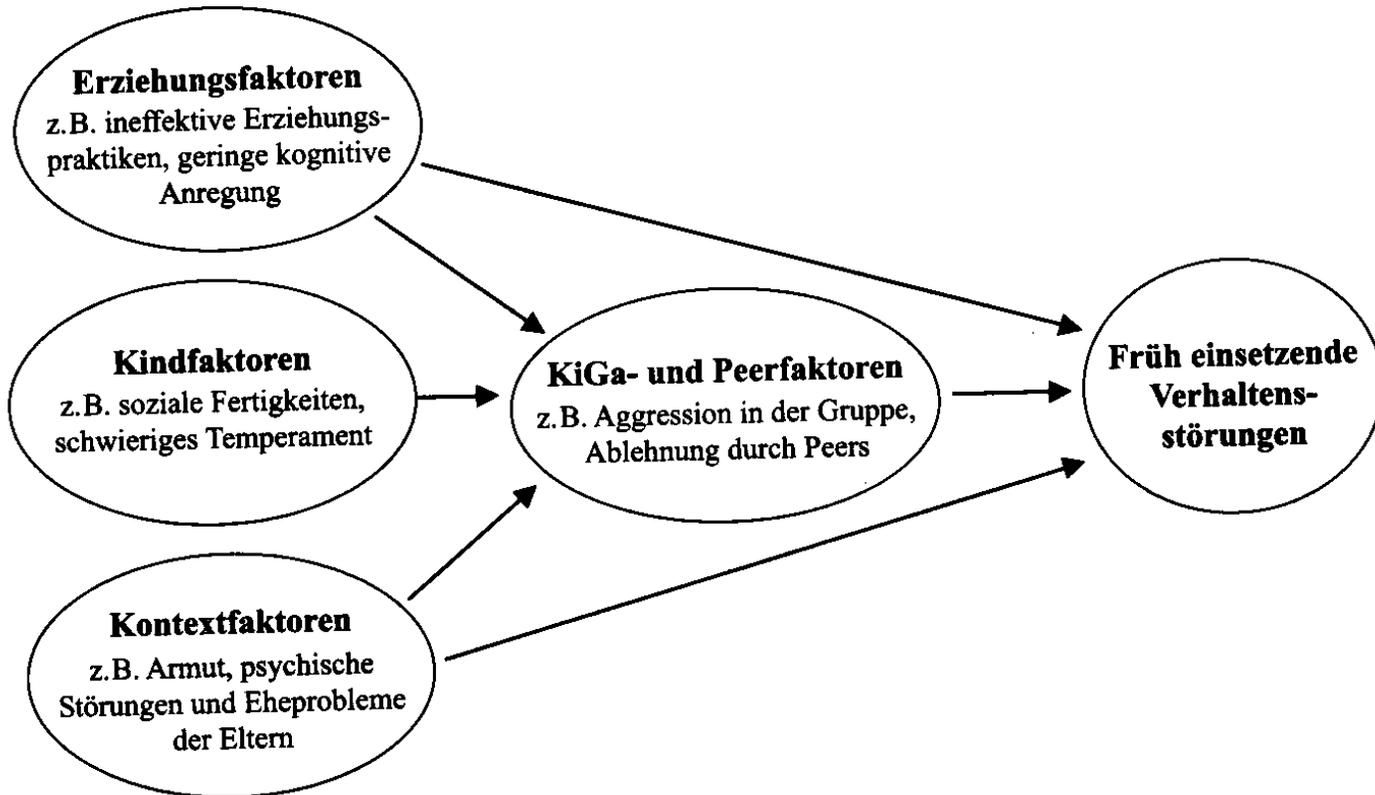


Abbildung 2. Risikobedingungen von Verhaltensstörungen (aus Webster-Stratton & Taylor, 2001, S. 167)

Sensation Seeker (Zuckerman, Junglas)

Sensationsgier (Reizhunger)

1. Thrill and Adventure Seeking (TAS) <i>Angstlust und Abenteuersuche</i>	Neigung oder Wunsch, Spannung und Abenteuer durch riskante, aufregende Aktivitäten zu erleben.
2. Experience Seeking (ES) <i>Nonkonformismus</i>	Neigung, neue Eindrücke zu bekommen oder neue Erfahrungen zu machen (Nonkonformismus)
3. Disinhibition (Dis) <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
4. Boredom Susceptibility (BS) <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

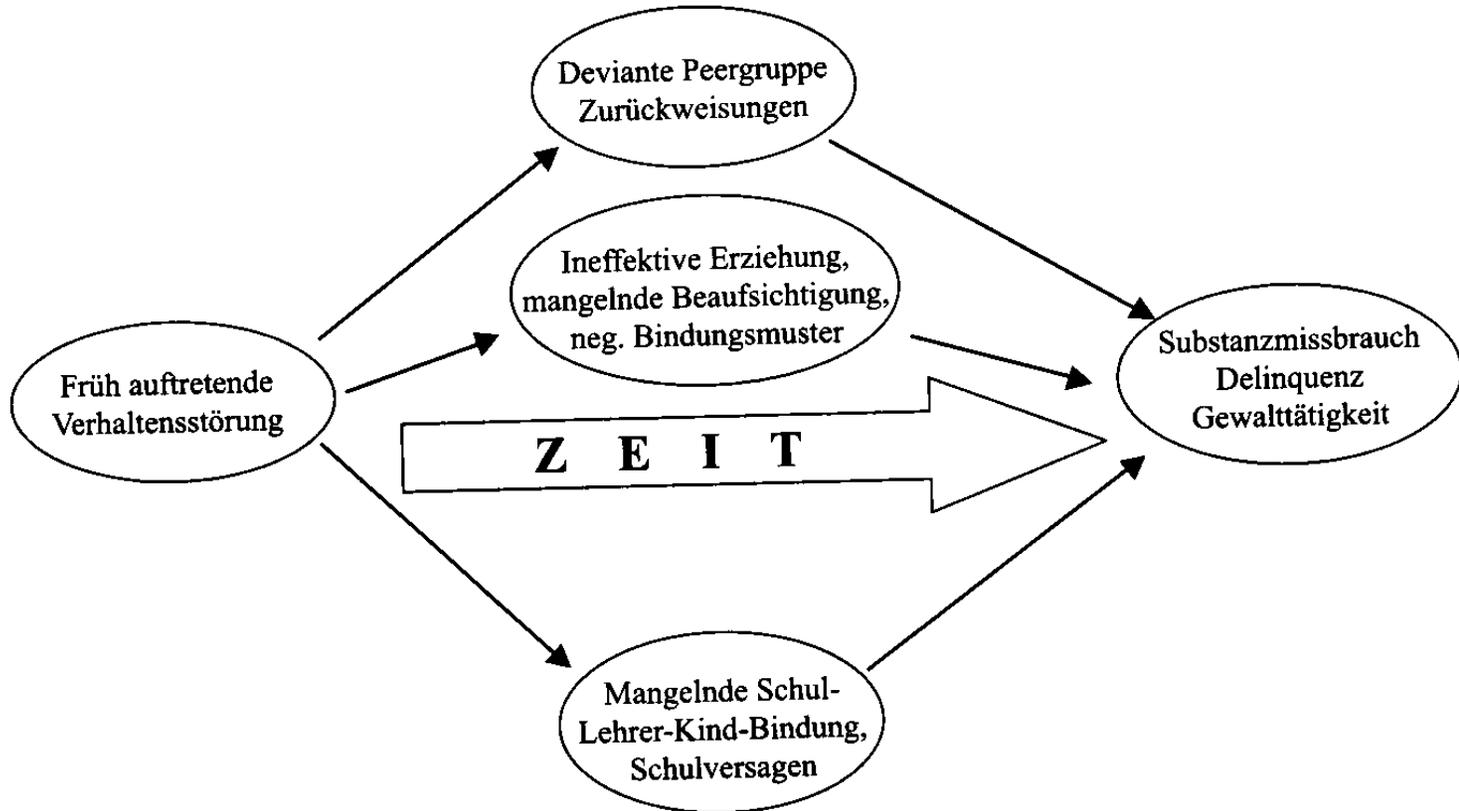


Abbildung 1. Risikobedingungen von Substanzkonsum und Dissozialität im Jugendalter (aus Webster-Stratton & Taylor, 2001, S. 166)

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

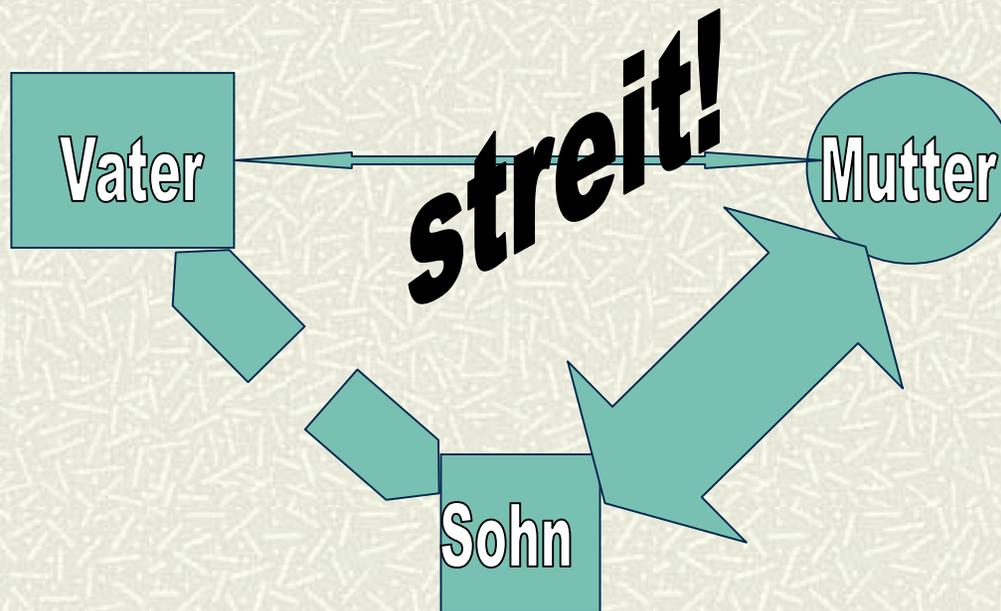
- # N = 119 (51 m, 68 w), 14 Jahre;
Tanner: MW (3,7 m 4,1 w)
- # Testosteron (T) und Dihydrotestosteron (DHT)
- # CBCL, YSR
- # Sign. DHT zu Aggression (CBCL) und
Dissoziales Verhalten (CBCL, YSR)
- # ? Bidirektionaler Zusammenhang (Dominanz
erhöht T)

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

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
- # Welche Untergruppen der Störung des Sozialverhaltens kennen Sie
- # Welche Therapien sind bei Störung des Sozialverhaltens angezeigt?