

Aggressive Sozialverhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen



Dr. med. O. Latuscynski
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie
Fachklinikum Bernburg

Gliederung:

1. Vorstellung
2. Definition und Symptomatik
3. Häufigkeit, Ursachen und Verlauf
4. Diagnostik und Therapie
5. Interventionsmöglichkeiten

1. Definition und Symptomatik (1)

Definition der Störung des Sozialverhaltens lt. ICD-10

- Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens mit Verletzung altersentsprechender sozialer Erwartungen, welches länger als 6 Monate besteht
- grösste Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen mit extremen Auswirkungen; einzelne Handlungen reichen nicht für die Diagnose aus
- heterogen Gruppe von Störungen mit multifaktoriellen Entstehungsbedingungen

oppositionelles Verhalten



aggressives Verhalten



delinquentes Verhalten



kriminelles Verhalten

1. Definition und Symptomatik (2)

Leitsymptome

- deutliches Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren
 - ungewöhnlich häufige oder schwere Wutanfälle
 - Grausamkeit gegenüber Menschen oder Tieren
 - erhebliche Destruktivität gegen Sachen
 - Stehlen, Betrügen, häufiges Lügen
 - Schule schwänzen, Weglaufen von zu Hause
 - Zündeln, Brandstiftung
-
- alterstypischen Entwicklungsstand berücksichtigen
 - Differenzierung zu oppositionellem Verhalten
 - oft bei schwierigen psychosozialen Umständen
 - kann mit anderen psychischen Störungen kombiniert sein

1. Definition und Symptomatik (3)

Varianten

- **instrumentell** – dissozial – proaktiv
- impulsiv – feindselig – **reaktiv**
- Sonderform: ängstlich-aggressiv

Formen

- offen-destruktiv
- offen-nicht destruktiv
- verdeckt-destruktiv
- verdeckt-nicht destruktiv

1. Definition und Symptomatik (4)

Selbstregulationsmodell angstmotivierter Aggression (nach Petermann)

Bedrohung



Aggression als Mittel, Bedrohung zu reduzieren



**Aggression führt zur emotionalen Erleichterung,
indem sie Angst reduziert**



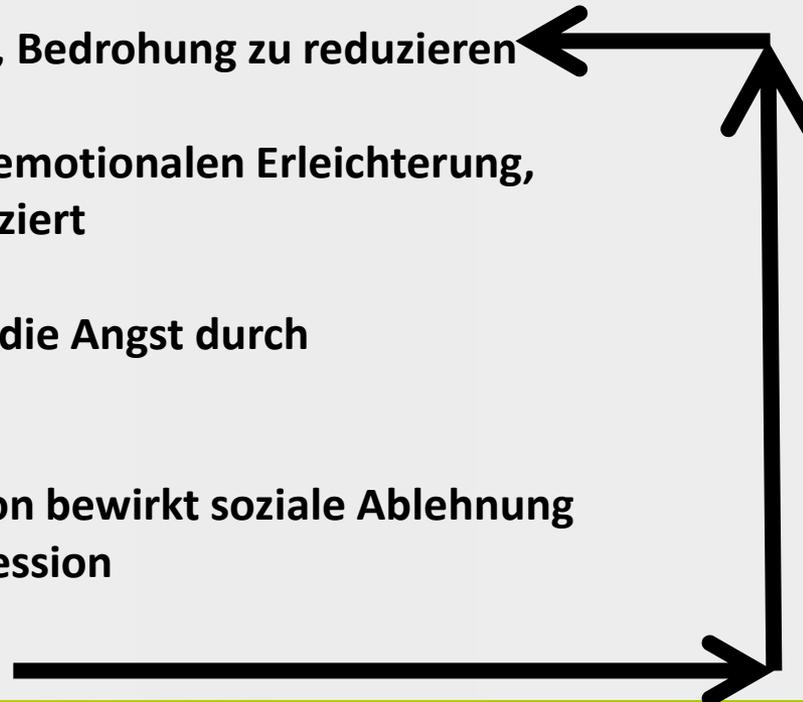
**Immer häufiger wird die Angst durch
Aggression abgebaut**



**Gesteigerte Aggression bewirkt soziale Ablehnung
und Vergeltungsaggression**



Erhöhte Bedrohung



2. Häufigkeit, Ursachen und Verlauf (1)

Häufigkeit

- fast alle Jugendlichen einmalig delinquentes Verhalten
- für Sozialverhaltensstörung stark schwankende Angaben: zwischen 2 und 16% (Jungen doppelt so häufig wie Mädchen)
- Zunahme in den letzten Jahren wahrscheinlich

Geschlechtsunterschiede

- **Jungen:** körperliche, offen-direkte Formen; instrumentelle Aggression mit egoistischen Absichten; starkes Dominanzstreben in Gruppen; begrenzte soziale Fertigkeiten, um Konflikte angemessen zu lösen
- **Mädchen:** verbale, hinterhältig-verdeckte Formen; emotional motivierte Aggression; Beziehungsaggression; differenzierte soziale Fertigkeiten, die aggressives Verhalten reduzieren können

2. Häufigkeit, Ursachen und Verlauf (2)

Entwicklungswege und Begleiterkrankungen

- ADHS
- oppositionelles Verhalten
- Depression
- **aggressiv-dissoziales Verhalten**
- Substanzmissbrauch
- antisoziale Persönlichkeitsstörung

Differenzialdiagnosen

- organische Persönlichkeitsstörung
- posttraumatische Belastungsstörung
- Anpassungsstörung
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- geminderte Impulskontrolle bei niedriger Intelligenz

2. Häufigkeit, Ursachen und Verlauf (3)

Risikofaktoren

beim Kind: genetisch(MAOA-Gen); physiologisch-biochemisch; hirnorganisch; kognitiv; Temperament

in der Familie: interaktionell; erzieherisch; Erkrankungen und Konflikte der Eltern; Sozialstatus der Familie

im Umfeld: Ablehnung; Anschluss an deviante Gleichaltrige; Anbindung an Schule; Wohnumfeld; Medien

je früher der Beginn der Störung, desto wahrscheinlicher ist ein schwerwiegender Verlauf und desto geringer sind die Heilungschancen

3. Diagnostik und Therapie (1)

Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik

- Entwicklungsanamnese
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Psychiatrische (jetzige) Anamnese
- Fremdanamnestische Beurteilungen
- Testdiagnostik
- körperliche und neurologische Untersuchung
- Labor und apparative Diagnostik

3. Diagnostik und Therapie (2)

Kinder- und jugendpsychiatrische Therapie

Settings

- ambulant
- teilstationär
- stationär
- unter beschützenden Bedingungen

Methoden

- Psychoedukation
- Verhaltenstraining und –therapie
- systemische Familientherapie
- medikamentöse Behandlung
[schwach bis mittel potente Neuroleptika;
Behandlung der Begleiterkrankungen (Methylphenidat; Antidepressiva u.a)]

4. Interventionsmöglichkeiten (1)

Interventionsziele

- Kind/ Jugendlicher
- Eltern / Familie
- Lehrer/ Erzieher

Verhaltenstraining-Zielbereiche

- Wahrnehmung und Bewertung sozialer Situationen
- Selbstwahrnehmung und –kontrolle
- Handlungsauswahl und Gewohnheitsstärke
- Ärger- und Wutkontrolle / Hemmungspotenziale
- Vorwegnahme und Bewertung von Konsequenzen
- Erwerb sozialer Fertigkeiten
- Umgang mit Konfliktsituationen
- Empathie

4. Interventionsmöglichkeiten (2)

Schutzfaktoren

- elterliche Zuneigung und Bindung
- regelmäßige Gewohnheiten
- positives Temperament
- vielfältige Kontakte zu Erwachsenen außerhalb der Familie
- positive Sozialkontakte zu nicht-auffälligen Gleichaltrigen
- Flexibilität in der Interaktion (Handlungsmuster)
- aktives Bewältigungsverhalten

4. Interventionsmöglichkeiten (3)

Leitlinien für Eltern, Lehrer und Erzieher

- Struktur und Regelmäßigkeit im Alltag
- gemeinsame Zeit in der Familie
- Erkennen und Entwickeln positiver Eltern- und Kindqualitäten
- eindeutiges Formulieren altersangemessener Anforderungen und Grenzen
- Einsatz möglichst unmittelbarer Konsequenzen für kindliches Verhalten
(positive: Aufmerksamkeit, Lob, Privilegien, materielle Belohnungen/ Token
negative: Ignorieren, Belohnungsverlust, Time-Out)
- Korrektur zu harter, zu gewährender oder inkonsistenter Erziehungspraktiken
- Umgang mit Autonomiebestrebungen des Kindes

4. Interventionsmöglichkeiten (4)

Tipps und Strategien

- Gründe für aggressives Verhalten suchen
- Wutausbrüche von Kleinkindern ignorieren
- Situationsklärung nach Auszeit
- Vorbildfunktion der Eltern
- Nutzung von Warnkarten
- Verstärkerpläne
- Frustrationstoleranz im Spiel verbessern
- Möglichkeiten zum Wutabbau
- Soziale Kompetenz stärken
- Überforderungssituationen verhindern

4. Interventionsmöglichkeiten (5)

Trainingsprogramme

Koglin/ Petermann: Verhaltenstraining im Kindergarten (4-6 Jahre)

Petermann/ Petermann: Training mit aggressiven Kindern (6-13 Jahre)

Petermann/ Petermann: Training mit Jugendlichen (13-20 Jahre)

Cierpka: Faustlos (Programme für Kindergarten und Grundschule)

Aggressive Sozialverhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

