

Expansive Verhaltensstörungen

umfassen aggressive und oppositionelle Verhaltensweisen

ICD-10

Störung des Sozialverhaltens (F91)

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

Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F91.1)

Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen (F91.2)

Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3)

DSM-IV

Störung des Sozialverhaltens (312.8)

Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (313.81)

Störungen des Sozialverhaltens (F91)

Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens charakterisiert. In seinen extremsten Auswirkungen beinhaltet dieses Verhalten grösste Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen. Es soll schwerwiegender sein als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Einzelne dissoziale oder kriminelle Handlungen sind allein kein Grund für die Diagnose, für die ein andauerndes Verhaltensmuster gefordert ist.

Eine Störung des Sozialverhaltens tritt oft zusammen mit schwierigen psychosozialen Umständen, wie unzureichenden familiären Beziehungen und Schulversagen auf.

Diagnostische Leitlinien:

Beurteilungen über das Bestehen einer Störung des Sozialverhaltens müssen das Entwicklungsniveau des Kindes berücksichtigen. Wutausbrüche beispielsweise sind bei einem Dreijährigen eine normale Erscheinung und ihr alleiniges Vorhandensein begründet die Diagnose nicht. Gleichermassen liegen Verletzungen der persönlichen Rechte anderer Menschen (wie bei Gewaltverbrechen) nicht im Möglichkeitsbereich der meisten Siebenjährigen und sind somit kein notwendiges diagnostisches Kriterium für diese Altersgruppe.

Beispiele für Verhaltensweisen, welche die Diagnose begründen, sind ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder gegenüber Tieren, erhebliche Destruktivität gegen Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen und Weglaufen von zu Hause, ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche und Ungehorsam. Jedes dieser Beispiele ist bei erheblicher Ausprägung ausreichend für die Diagnose; isolierte dissoziale Handlungen genügen dagegen nicht.

Differentialdiagnose:

Eine Störung des Sozialverhaltens überschneidet sich mit anderen Störungsbildern. Bei gleichzeitigem Vorhandensein altersspezifischer emotionaler Störungen (F93) soll die Diagnose einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92) gegeben werden. Sind die Kriterien für eine hyperkinetische Störung (F90) bei einer Störung des Sozialverhaltens gleichzeitig erfüllt, dann soll diese Störung (F90.1) statt einer Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert werden. Trotzdem sind geringe oder situationsspezifische Ausprägungen von Überaktivität und Unaufmerksamkeit bei Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens ebenso häufig wie ein niedriges Selbstwertgefühl und leichtere emotionale Verstimmungen; weder das eine noch das andere schließt die Diagnose aus.

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

Diese Kategorie umfasst Störungen des Sozialverhaltens mit dissozialem oder aggressivem Verhalten (und nicht nur oppositionellem, aufsässigen, trotzigem Verhalten), bei denen das abnorme Verhalten völlig oder fast völlig auf den häuslichen Rahmen oder auf Interaktionen mit Mitgliedern der Kernfamilie oder der unmittelbaren Lebensgemeinschaft beschränkt ist. Für die Störung müssen die allgemeinen Kriterien für F91 erfüllt sein; auch schwer gestörte Eltern-Kind-Beziehungen sind für die Diagnose allein nicht ausreichend. Stehlen zu Hause, meist auf Geld oder das Eigentum einer oder zweier bestimmter Personen beschränkt, kann vorkommen. Es kann begleitet sein von vorsätzlich destruktivem Verhalten, wiederum meist beschränkt auf bestimmte Familienmitglieder, z.B. Zerstören von Spielzeug oder Schmuck, Zerreißen von Kleidungsstücken, Schnitzen an Möbeln oder Zerstören teurer Besitzgegenstände. Gewaltanwendung gegen Familienmitglieder (aber nicht gegen andere Personen) und auf den häuslichen Rahmen begrenztes Feuerlegen können ebenfalls die Diagnose rechtfertigen.

Diagnostische Leitlinien:

Die Diagnose fordert, dass keine bedeutsame Störung des Sozialverhaltens außerhalb des familiären Rahmens auftrat und dass sich die sozialen Beziehungen des Kindes außerhalb der Familie im normalen Rahmen bewegen.

In den meisten Fällen sind diese familienzuspezifischen Störungen des Sozialverhaltens aus einer bedeutsamen Beziehungsstörung des Kindes zu einem oder mehreren Mitgliedern der Kernfamilie entstanden. In einigen Fällen beispielsweise kann die Störung im Umfeld eines Konfliktes mit einem neu hinzugekommenen Ersatz-Elternteil entstanden sein.

Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F91.1)

Diese Störung des Sozialverhaltens ist charakterisiert durch die Kombination von andauerndem dissozialem oder aggressivem Verhalten, mit einer deutlichen und umfassenden Beeinträchtigung der Beziehungen des betroffenen Kindes zu anderen (die allgemeinen Kriterien für F91 sind erfüllt und es besteht nicht nur oppositionelles, aufsässiges und trotziges Verhalten).

Diagnostische Leitlinien:

Das Fehlen einer wirksamen Einbindung in eine Peer Group ist Hauptunterscheidungsmerkmal gegenüber den "sozialisierten" Störungen des Sozialverhaltens und hat Vorrang vor allen anderen Unterscheidungskriterien. Gestörte Beziehungen zu Gleichaltrigen zeigen sich hauptsächlich in Isolation, Zurückweisung oder durch Unbeliebtheit bei anderen Kindern, weiter durch ein Fehlen enger Freunde oder dauerhafter, einführender wechselseitiger Beziehungen zu Gleichaltrigen. Die Beziehungen zu Erwachsenen zeichnen sich durch Unstimmigkeiten, Feindseligkeit und Verärgerung aus. Es können aber auch gute Beziehungen zu Erwachsenen vorkommen (gewöhnlich entbehren sie dennoch einer engeren, vertrauensvollen Qualität); sie schließen die Diagnose nicht aus. Häufig findet sich eine gewisse begleitende emotionale Störung (falls diese so ausgeprägt ist, dass die Kriterien für eine gemischte Störung erfüllt werden, ist F92 zu kodieren).

Die aggressiven Übergriffe werden charakteristischerweise (aber nicht immer) allein begangen. Typische Verhaltensweisen sind Tyrannisieren, exzessives Streiten und (bei älteren Kindern) Erpressung oder Gewalttätigkeit; extreme Ausmaße von Ungehorsam, Grobheit, Fehlen von Kooperationsbereitschaft und Widerstand gegen Autorität; ausgeprägte Wut- und unkontrollierte Zornesausbrüche; Zerstörung von Eigentum, Feuerlegen und Grausamkeit gegenüber Tieren und anderen Kindern. Einige Kinder werden trotz ihrer Isolierung in Gruppenvergehen verwickelt. Die Art des Übergriffs ist deswegen weniger wichtig für die Diagnosenstellung, als die Qualität der persönlichen Beziehungen.

Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen (F91.2)

Diese Kategorie umfasst Störungen des Sozialverhaltens mit andauerndem dissozialem oder aggressivem Verhalten bei Kindern, die allgemein gut in ihrer Altersgruppe eingebunden sind. Die Kriterien für F91 sind erfüllt und es besteht nicht nur oppositionelles, aufsässiges und trotziges Verhalten.

Diagnostische Leitlinien:

Hauptdifferenzierungsmerkmal sind angemessene andauernde Freundschaften mit etwa Gleichaltrigen. Oft besteht diese Bezugsgruppe aus delinquenten oder dissozialen Kindern und Jugendlichen (in diesem Fall wird das sozial unerwünschte Verhalten des Kindes von der Gruppe der Gleichaltrigen gutgeheißen und durch die Subkultur, zu der es gehört, reguliert). Das ist jedoch keine notwendige Bedingung für die Diagnose; das betroffene Kind kann auch einer nichtdelinquenten Gruppe Gleichaltriger angehören und sein eigenes dissoziales Verhalten vollzieht sich außerhalb dieses Rahmens. Besonders wenn das dissoziale Verhalten auch Tyrannisieren umfasst, können gestörte Beziehungen zu den Opfern oder zu einigen anderen Kindern bestehen. Dies schließt die Diagnose nicht aus, vorausgesetzt, dass das betroffene Kind sich zu irgendeiner Gruppe loyal verhält und anhaltende Freundschaften hat.

Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3)

Diese Form einer Störung des Sozialverhaltens tritt charakteristischerweise bei Kindern unter neun oder zehn Jahren auf. Sie ist definiert durch ein deutlich aufsässiges, ungehorsames und trotziges Verhalten bei Fehlen schwerer dissozialer oder aggressiver Handlungen, die das Gesetz oder die Rechte anderer verletzen. Für die Diagnose dieser Störung müssen die allgemeinen Kriterien für F91 erfüllt sein; nur deutlich mutwilliges oder ungezogenes Verhalten reicht allein für die Diagnosenstellung nicht aus. Die Diagnose sollte, besonders bei älteren Kindern mit Vorsicht gestellt werden. Klinisch bedeutsame Störungen des Sozialverhaltens älterer Kinder gehen meist mit dissozialem oder aggressivem Verhalten einher, das über Aufsässigkeit, Ungehorsam oder Trotz hinausgeht.

Diagnostische Leitlinien:

Das wesentliche Merkmal dieser Störung ist ein Muster mit durchgehend negativistischem, feindseligem, aufsässigem, provokativem und trotzigem Verhalten, welches deutlich außerhalb der Grenzen des normalen Verhaltens bei einem gleichaltrigen Kind im gleichen soziokulturellen Kontext liegt. Ernsthaftere Verletzungen der Rechte anderer, wie sie als aggressives und dissoziales Verhalten für die Kategorien F91.0 und F91.2 beschrieben werden, fehlen. Kinder mit dieser Störung neigen dazu, häufig und aktiv Anforderungen oder Regeln Erwachsener zu missachten und überlegen andere Menschen zu ärgern. Sie sind oft zornig, übelnehmerisch und verärgert über andere Menschen, welchen sie die Verantwortung für ihre eigenen Fehler oder Schwierigkeiten zuschreiben. Generell haben sie eine geringe Frustrationstoleranz und werden schnell wütend. Typischerweise hat ihr Trotz eine deutlich provokative Qualität, so dass sie Konfrontationen hervorrufen. Sie legen ein exzessives Maß an Grobheit, Unkooperativität und Widerstand gegen Autorität an den Tag. Dieses Verhalten ist häufig viel offensichtlicher bei Interaktionen mit Erwachsenen oder Gleichaltrigen, die das Kind gut kennt.

Das Schlüsselmerkmal zur Unterscheidung von anderen Störungen des Sozialverhaltens ist das Fehlen von Verletzungen der Gesetze oder Grundrechte anderer wie beispielsweise Diebstahl, Grausamkeit, Quälen, Vergewaltigung und Destruktivität. Oppositionelles und aufsässiges Verhalten, wie es oben dargestellt wurde, findet sich bei den anderen Störungen des Sozialverhaltens häufig. Liegt eine andere Störung des Sozialverhaltens (F91.0 bis F91.2) vor, ist sie einer Störung mit oppositionellem aufsässigem Verhalten vorzuziehen.

Störung des Sozialverhaltens (312.8)

- A. Es liegt ein repetitives und anhaltendes Verhaltensmuster vor, durch das die grundlegenden Rechte anderer und wichtige altersentsprechende gesellschaftliche Normen oder Regeln verletzt werden. Dies manifestiert sich durch das Auftreten von mindestens drei der folgenden Kriterien während der letzten zwölf Monate, wobei mindestens ein Kriterium in den letzten sechs Monaten aufgetreten sein muss:

Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren

1. bedroht oder schüchtert häufig ein,
2. beginnt häufig Schlägereien,
3. hat Waffen benutzt, die anderen schweren körperlichen Schaden zufügen können (z. B. Schlagstöcke, Ziegelsteine, zerbrochene Flaschen, Messer, Gewehre),
4. war körperlich grausam zu Menschen,
5. quälte Tiere,
6. hat in Konfrontation mit dem Opfer gestohlen (z.B. Taschendiebstahl, Erpressung, bewaffneter Raubüberfall),
7. zwang andere zu sexuellen Handlungen;

Zerstörung von Eigentum

8. beging vorsätzlich Brandstiftung mit der Absicht, schweren Schaden zu verursachen,
9. zerstörte vorsätzlich fremdes Eigentum (jedoch nicht durch Brandstiftung);

Betrug oder Diebstahl

10. brach in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos ein,
11. lügt häufig, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen (d. h. „legt andere herein“),
12. stahl Gegenstände von erheblichem Wert ohne Konfrontation mit dem Opfer (z. B. Ladendiebstahl, jedoch ohne Einbruch, sowie Fälschungen);

Schwere Regelverstöße

13. bleibt vor dem Alter von 13 Jahren trotz elterlicher Verbote häufig über Nacht weg,
14. lief mindestens zweimal über Nacht von zu Hause weg, während er/sie noch bei den Eltern oder bei einer anderen Bezugsperson wohnte (oder nur einmal mit Rückkehr erst nach längerer Zeit),
15. schwänzt schon vor dem Alter von 13 Jahren häufig die Schule.

- B. Die Verhaltensstörung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.
- C. Bei Personen, die 18 Jahre oder älter sind, sind nicht die Kriterien einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllt.

Bestimme Typus nach dem Alter der Person bei Störungsbeginn:

Typus mit Beginn in der Kindheit: Der Beginn mindestens eines der für die Störung des Sozialverhaltens charakteristischen Kriterien muss vor dem Alter von zehn Jahren liegen.

Typus mit Beginn in der Adoleszenz: Keines der für die Störung des Sozialverhaltens charakteristischen Kriterien tritt vor dem Alter von zehn Jahren auf.

Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (313.81)

- A. Ein mindestens sechs Monate anhaltendes Muster von negativistischem, feindseligem und trotzigem Verhalten, wobei vier (oder mehr) der folgenden Symptome auftreten:
1. wird schnell ärgerlich,
 2. streitet sich häufig mit Erwachsenen,
 3. widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen,
 4. verärgert andere häufig absichtlich,
 5. schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere,
 6. ist häufig empfindlich oder lässt sich von anderen leicht verärgern,
 7. ist häufig wütend und beleidigt,
 8. ist häufig boshaft und nachtragend.
- B. Die Verhaltensstörung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.
- C. Die Verhaltensweisen treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Psychotischen oder Affektiven Störung auf.
- D. Bei Personen, die 18 Jahre oder älter sind, sind nicht die Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens oder einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllt.

Störung des Sozialverhaltens

spezifische Hypothesen

Interventionsideen

<p><u>"late starters"</u> (Beginn nach 10 J.) von "early starters" abgrenzen. Das episodenhafte antisoziale Verhalten als Ausdruck eines jugendtypischen Verhaltens mit altersbedingter Entwicklungskrise verstehen.</p>	<p>Verhalten richtig einordnen und</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich mit dem Jugendlichen über sein Tun auseinandersetzen - Konsequenzen spüren lassen - bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben helfen
<p><u>Ko-Konstruktion von Eltern und Kind</u> Ungünstige und belastende Verhaltensweisen (z.B. Schreikind) wirken in einander und erzeugen ein stabiles Konfliktmuster, das sich verfestigt, immer gravierendere Ausprägungen annimmt (Teufelskreis) und in einem Machtkampf mündet</p>	<p>ein schreiendes Kind braucht Trost und nicht Konflikt</p> <p>Eltern entlasten (Jugendamt, Großeltern, Auszeit nehmen)</p> <p>Elterliche Präsenz nach Haim Omer</p>
<p><u>Bindungsverhalten</u> unsicher gebundene Kinder zeigen eher dissoziales Verhalten</p>	<p>Eltern zu sicherem Bindungsverhalten anleiten: Einfühlsam und feinfühlig auf das Bindungsverhalten des Kindes eingehen und entwicklungsangemessenes Explorationsverhalten unterstützen</p>
<p><u>Erziehungsstil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - autoritärer oder laissez-faire Erziehungsstil - inkonsequenter Erziehungsstil - negatives Kontrollverhalten - keine positive Kontrolle durch die Eltern 	<p>Eltern in ihrer Erziehungscompetenz stärken und in Erziehungsfragen beraten</p>

<p><u>Enmeshment-Disengagement-Cycle</u> (Minuchin) Fortwährender Wechsel zwischen Bindung (Symbiose, Verstrickung, übermäßige Kontrolle, Eskalation) und Ausstoßung (Desinteresse, Vernachlässigung, zu wenig Kontrolle, Nachgeben).</p>	<p>1) dafür sorgen, dass angemessener Ausgleich besteht zwischen: - Bindung und Abgrenzung - Einmischung und Eigenständigkeit - Regeln und Freizügigkeit</p> <p>2) Haltung der Elterlichen Präsenz vermitteln: klar und eindeutig in der Sache, aber liebevoll-fürsorglich in der Beziehung bleiben</p> <p>3) Elterliche Präsenz (Haim Omer) als dritter Weg zwischen Eskalation und Nachgeben</p>
<p><u>Mangel an Ressourcen / defizitäre Lebensumstände</u> Arbeitslosigkeit, Geld, Wohnung, Kleidung, Vereinsmitgliedschaft, Aktivitäten in den Schulen</p> <p>- Dissoziale Jugendliche erleben ihre Eltern oft als Verlierer, v. a. die Söhne ihre Väter. Diese zeigen sich häufig dadurch als loyal, dass sie auch eine Lebensgeschichte des Scheiterns inszenieren</p>	<p>1) Klassische Sozialarbeit, Jugend-, Sozial-Gesundheits- und Arbeitsamt mit einbeziehen</p> <p>2) Väter stärker in den therapeutischen Prozess einbeziehen, damit der Sohn den Vater mehr achten kann und damit auch wieder mehr sich selbst.</p>
<p><u>Modellverhalten der Eltern</u></p> <p>- Gewalt lohnt sich - Kinder werden ständig Zeugen von Gewalt</p>	<p>Gewalt in der Familie oder zwischen den Eltern thematisieren, evtl. Paartherapie anregen</p>
<p><u>Bewertung von aggressivem Verhalten</u></p> <p>- wird oft als Durchsetzungsfähigkeit positiv bewertet - Ansehen und Macht unter Gleichaltrigen wird dadurch größer - in Cliques trifft der Jugendliche Gleichgesinnte mit ähnlichen Lebenserfahrungen</p>	<p>1) Empathischer Perspektivenwechsel, damit die andere Seite der aggressiven Handlung in den Blick kommt</p> <p>2) Haltung einnehmen von "Dein Verhalten kritisiere ich, als Person bist du o.k."</p> <p>3) verstehen welche Schwierigkeiten, Ängste oder Bedürfnisse hinter dem dissozialen Verhalten steht</p>
<p><u>Soziales Lernen</u></p> <p>- geringe soziale Fertigkeiten - geringe Selbstachtung - verzerrte oder unangemessene Verarbeitung sozialer Informationen</p>	<p>Soziale Kompetenz in Gruppe- oder Einzelsetting erwerben</p> <p>Vereine und Jugendgruppen empfehlen</p>

Oppositionelles Trotzverhalten

spezifische Hypothesen

Interventionsideen

<p><u>Selbstbehauptung</u> Trotz als eine Form der Selbstbehauptung und Autonomie verstehen.</p>	<p>Das Kind in seiner Selbstbehauptung und Autonomie altersangemessen unterstützen, also seinem Entwicklungsstand gemäß nicht überfordern und auch seinen Aktivitätsraum nicht zu sehr einschränken.</p> <p>Regeln und Aufforderungen vermitteln, Spielraum und Entscheidungsmöglichkeiten lassen, als Bitte vortragen, einen freundlichen Ton wählen</p> <p>nur wenige Regeln einführen, die einem wirklich wichtig sind und die dann klar und konsequent einfordern</p> <p>Die eigenen Wünsche, die hinter den Regeln stehen, kritisch hinterfragen</p> <p>Erwachsene als Modell für das Regeleinhalten</p>
<p><u>Machtgebrauch</u> Wenn Eltern häufig ihre Vorstellungen über ihre Macht durchsetzen, werden dies ältere Kinder auch versuchen.</p>	<p>Welche Regeln brauche ich wirklich?</p> <p>Spielt Machtkampf eine Rolle? Wegen einer vorherigen Kränkung? Wegen der Angst Kontrolle und Einfluss ganz zu verlieren?</p>
<p><u>Teufelskreis</u> Das aufsässige Verhalten des Kindes und das ungeduldige, strenge oder autoritäre Verhalten der Erwachsenen schaukeln sich auf</p>	<p>Machtkampf vermeiden, aus dem Teufelskreis aussteigen und auf angemessene Art Regeln formulieren.</p>