

# Emotionale Störungen und Sozialverhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter

**Dr. med. Thomas Schunck**

**KBO - Heckscher Klinikum**

**Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Waldkraiburg**

# 1. Emotionale Störungen des Kindesalters

Phänomene wie:

- Trennungsängstlichkeit bei Kleinkindern
- Dunkelangst im Schul- und Grundschulalter
- Verstimmungen bei Kindern in allen Altersgruppen
- Ritualisierung von Handlungsabläufen mit zwanghaft anmutender Struktur

Sind häufige und meist vorübergehende Phänomene im Verlauf der Entwicklung und müssen meistens nicht kinder- und jugendpsychiatrisch abgeklärt werden!

Sie können in der Regel durch Beratung (z.B. SchulpsychologInnen, SchulsozialarbeiterInnen) in kurzer Zeit erfolgreich angegangen werden.

Emotionale Störungen wie:

- Angststörungen (Trennungsangst, Schulangst, generalisierte Angststörung...)
- Phobien (soziale Phobie...)
- Depressive Störungen
- Zwangsstörungen

Sind mit den Sozialverhaltensstörungen der häufigste Anlass für die Vorstellung von Kindern und Jugendlichen zur kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Behandlung.

Multifaktorielle Ursachen:

- Genetische Einflüsse
- Umweltfaktoren
- Trauma
- Biologische Faktoren
- Krisen (wirtschaftlich, Pandemie/Kriege)

## 2. Sozialverhaltensstörung im Kindes- und Jugendalter

- Störungsbewusstsein häufig nicht vorhanden
- Compliance oft niedrig
- Nach dem 18. Lebensjahr wird die Diagnose nicht mehr gestellt.

Störungen des Sozialverhaltens sind verbunden mit einem durchgehenden Muster von oppositionellem, aggressivem oder dissozialem Verhalten, das deutlich Normverletzend ist.

Symptome von Störungen des Sozialverhaltens (ICD–10):

- Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren, bedroht andere, schüchtert ein
- Beginnt häufig Schlägereien
- Fügt anderen mit Waffen schwere körperliche Schäden zu
- Körperlich grausam gegenüber Menschen
- Quält Tiere
- Erpressung, bewaffneter Raubüberfall
- Zwingt andere zu sexuellen Handlungen
- Zerstörung von Eigentum
- Begeht vorsätzliche Brandstiftung
- Betrug oder Diebstahl
- Stiehlt wertvolle Gegenstände
- Bricht in Autos oder Gebäuden ein
- Lügt zur Erlangung von Vorteilen
- Schwere Regelverstöße
- Bleibt in der Nacht ohne elterliche Erlaubnis von zu Hause weg (vor dem 13. Lebensjahr)
- Lief schon zweimal über Nacht von zu Hause weg
- Schwänzt häufig die Schule (vor dem 13. Lebensjahr)

Mindestens drei der in dieser Tabelle aufgeführten Symptome müssen über einen Zeitraum von sechs Monaten vorgelegen haben.

## FALLBEISPIEL

Florian, geb. im August 2012, Erstvorstellung am 15.09.2022

- Vorstellungsanlass und aktuelle Symptomatik:

Laut Eltern könne Florian Grenzen nicht akzeptieren, er werde Handgreiflich dem Kindsvater gegenüber, zudem bestehe eine ausgeprägte Geschwisterrivalität. Florian würde seinen Bruder schlagen, treten und an den Haaren ziehen zudem habe er eine Woche vor der Erstvorstellung damit gedroht, aus dem Fenster zu springen. Verhaltensauffälligkeiten seit ca. 1 Jahr. Die Aggressivität Florians würde zunehmen.

- Biografische Anamnese:

Primäre Enuresis nocturna, Einsatz einer Klingelhose bisher nicht erfolgreich. Besuch des Kindergartens ohne Auffälligkeiten. In der Grundschule oft Sündenbockrolle und gemobbt worden.

Aktuell Besuch der fünften Klasse Gymnasium ohne Auffälligkeiten und mit guten Schulleistungen.

Florian habe bereits im Kleinkindalter im familiären Rahmen provoziert.

Spielt Fußball im Verein, fährt Mountainbike, fährt Ski, sei sehr sportlich und viel draußen, habe gute soziale Kontakte, Freunde und könne Freundschaften halten über längere Zeit.

Medienkonsum 30 – 90 Minuten pro Tag.

Die Eltern und sein 7 Jahre alter Bruder fühlen sich durch Florian bedroht und werden körperlich von ihm angegriffen: Schläge, Stühle werfen, spitze Gegenstände werfen und Haare ziehen usw.

- Psychopathologischer Befund:

Wirkte ängstlich bei der Erstuntersuchung, seine Stimmung beschrieb er als gut, wegen Streitigkeiten zu Hause erstmalig Selbstmordgedanken gehabt, keine akute Selbstgefährdung.

Fremdgefährdendes Verhalten im familiären Rahmen vorhanden.

Keine Konzentrationsstörungen. Antrieb unauffällig, keine Psychosemerkmale, keine Ängste oder Zwänge zu eruieren.

Vegetativum unauffällig.

Keine belastenden Lebensereignisse zu eruieren.

Körperlich–neurologische Untersuchung sowie Labor, EKG und Wach-EEG unauffällig.

- Procedere:
  - Psychopharmakotherapie mit Risperidon ab 30.09.2022
  - Ambulante Psychotherapie
  - Ambulante Jugendhilfe (SPFH / Erziehungsbeistand)
  - Regelmäßige Beratungstermine bei unserem sozialpädagogischen Fachdienst Frau Reicher
  - Eltern–Kind-Interaktionstraining sowie Paartherapie empfohlen
  - Die Fremdunterbringung in eine therapeutische Wohngruppe gegebenfalls bis zur Aufnahme in die Therapeutische Wohngruppe Inobhutnahme in eine Pflegefamilie wurde im Rahmen einer Helferrunde besprochen.

- Verlauf und aktuelle Situation:

Nach der Erstvorstellung kam es noch während ca. 3 Monaten regelmäßig zu massiven Eskalationen mit fremdgefährdendem Verhalten seinen Eltern und seinem Bruder gegenüber aber auch zu selbstgefährdendem Verhalten unter anderem Sprung aus dem ersten Stock des Wohnhauses.

Die Polizei wurde verständigt, nachdem er mit einem Messer auf seinen kleinen Bruder und die Eltern losgegangen war.

Florian provozierte täglich, zerstörte Sachen wie Blumentöpfe rumschmeißen oder Steine gegen die Hausfassade werfen, zudem ging er mit Besen und Axt auf die Eltern und seinen Bruder los.

Der kleine Bruder musste täglich vor Florian geschützt werden.

- Abgesehen vom Eltern-Kind-Interaktionstraining und Paartherapie wurden alle Empfehlungen umgesetzt, gute compliance
- Regelmäßige ambulante Wiedervorstellungen und Helferrunden (Eltern, Florian, Jugendamt, SPFH, externer Kinder- und Jugendpsychotherapeut, SPFD) fanden statt.
- Seit Sommer 2023 keine schlimmen Eskalationen mehr
- Termine Psychotherapie und ambulante Jugendhilfe aktuell nur noch alle 2-3 Wochen
- Medikation wurde nach Ausschleichen > 6 Monaten 2024 abgesetzt

## ÄTIOLOGIE

1. Biologische Faktoren
  - Geschlechtsunterschiede (m>w)
  - Prä – und perinatale Risiken
  
2. Neurobiologische Faktoren
  - Funktionelle und Morphologische Auffälligkeiten im orbito- frontalen Cortex
  - Veränderungen der serotonergen Transmission
  
3. Psychische Faktoren (kognitiv / emotional):
  - Schwieriges Temperament
  - Geringes, störbares Selbstwertgefühl
  - Unzureichende soziale Kompetenz
  - Unzureichende Impulskontrolle und Emotionsregulation
  - Verzerrte sozial-kognitive Informationsverarbeitung
  - Unzureichende Empathie

4. Soziale Faktoren (familiär, umweltbezogen)
- Schwaches sozioökonomisches Milieu
  - Unzureichende Erziehungskompetenz der Eltern
  - Unzureichende emotionale Unterstützung und Akzeptanz
  - Negative Erziehungspraktiken
  - Familiäre Stressbelastung
  - Erfahrene körperliche Misshandlung
  - Soziale Ablehnung durch Gleichaltrige
  - Medieneinflüsse (exzessiver Konsum von Gewaltdarstellungen)

## DIAGNOSTIK

- Ausführliche Kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik (Vorstellungsgrund, Eigen- Fremd- und Familienanamnese, Psychopathologischer Befund, Verhaltensbeobachtung).
- Klinisches Interview (z. B. Kinder-DIPS)
- Einsatz von Fragebögen (Eltern, Lehrer usw. ): CBCL, TRF, YSR, SSV-FBB USW.
- IQ- Testung, Leistungsdiagnostik
- Internistisch – Neurologische Untersuchung
- Gegebenenfalls Alkohol-, Drogenscreening
- EEG Ableitung

## THERAPIE

- Individualtherapeutische Maßnahmen alleine sind nicht ausreichend!
- Zielführend sind nur multimodale Therapien, Kind- zentriert als auch Eltern- und Umgebungscentriert (Kindergarten, Schule, Peer group)
- Behandlung der komorbiden Störungen.
- Behandlung der Teilleistungsstörungen oder der allgemeinen Schulleistungsstörungen (evtl. Förderprogramme oder Schulwechsel)
- Ambulant vor teilstationärer oder stationärer Behandlung! Gefahr der Instrumentalisierung der Klinik als Inobhutnahmestelle, Notunterkunft oder Ersatz für Hause

## Wirkfaktoren für eine erfolgreiche Therapie:

- Langfristige Therapie über Jahre / Beziehungsarbeit
- Multimodal angelegte Interventionen
- Einbeziehung des sozialen Kontextes

## Drei Interventionsebenen:

- Kindebene
- Elternebene
- Institutionsebene / Lehrer / Erzieherebene

## Therapie Kindebene:

- Kognitive Verhaltenstherapien meist sowohl als Einzel – als auch als Gruppentherapie / -training
- Verhaltensanalyse
- Problemlösetraining
- Ärgerkontrolltraining – Selbstinstruktionen
- Soziales Kompetenztraining
- Behandlung komorbider Störungen
- Medikamentöse Behandlung zur Verbesserung der Impulskontrolle und Handlungssteuerung
  - Niedrigpotente Neuroleptika (z. B. Pipamperon)
  - Atypische Neuroleptika (Risperidon, Aripiprazol)
  - Stimulanzien z.B. Methylphenidat bei Hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens.
- Medikamentöse Behandlung der komorbiden Störungen wie z. B. SSRI bei depressiven Störungen

## Therapie Elternebene:

- Herausarbeiten positiver Eigenschaften des Kindes
- Familienregeln eindeutig formulieren (z.B. Familienrat)
- Klare Grenzen setzen, wirkungsvoll Anweisungen geben
- Richtige Anwendung von Verstärkung z.B. Tokensysteme, Auszeit
- Sonstige Maßnahmen
  - Suchtberatung, Suchtbehandlung
  - Jugendhilfemaßnahmen ambulant / stationär
  - Therapeutische Unterstützung für die Eltern, Erziehungsberatung
  - Eltern- Kind- Interaktionstraining

## Interventionen in Kindergarten und Schule:

- Förderung positiver Erzieher-Kind-Interaktion
- Anwendung operanter Methoden im Kindergarten z. B. Punkteplan
- Unterstützung bei Selbstinstruktionstraining
- Problemlösetraining und soziales Kompetenztraining in Schule und Kindergarten

## VERLAUF / PROGNOSE

### Early starters (< 10. Lj.):

- Remissionsrate ca. 50 Prozent
- Hohe Rate an neuen dissozialen Handlungen
- Eher persistierender Verlauf
- Straftaten im Erwachsenenalter

### Late starters (> 10. Lj.):

- Remissionsrate > 90 %
- Niedrige Rate an neuen dissozialen Handlungen

### Schutzfaktoren:

- Einfaches oder gehemmttes Temperament
- Durchschnittlich bis überdurchschnittliche Intelligenz und gutes Planungsverhalten
- Sichere Bindung
- Emotionale Zuwendung
- Kontrolle und Konsistenz in der Erziehung
- Erwachsene als Vorbilder
- Soziale Unterstützung
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit in nicht delinquenten Aktivitäten
- Nicht aggressive Schemata der Informationsverarbeitung
- Sozial integriert und wenig deprivierte Nachbarschaft

### Prävention:

#### Präventive Maßnahmen möglichst früh beginnen:

- z.B. schwangere Frauen mit problematischem sozialen Hintergrund (Jung, alleinerziehend, psychische Probleme, ausgeprägter Nikotin- Alkohol- und Drogenabusus) beraten und ihre Erziehungskompetenz stärken
- Beratung von Familien mit so genannten Schreibabys (Risiko der körperlichen Misshandlung, tiefgreifende Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Kindern vermeiden)
- Adäquate Behandlung einer komorbiden Störung wie z.B. hyperkinetischen Störung u.a. mit Psychopharmakotherapie usw.
- Präventions- und Interventionsprogramme für den Einsatz in Kindergärten und Schulen
- Elternberatungen

## FAZIT

- Störungen des Sozialverhaltens sind als sehr hartnäckige Störungen anzusehen mit Tendenz zur Chronifizierung wenn nicht schon zu einem frühen Zeitpunkt intensive Präventions- und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden.
- Wegen der in der Regel multifaktoriellen Ätiologie dieses Störungsbildes ist es von zentraler Bedeutung, dass therapeutische Interventionen auf einem multimodalen Konzept basieren.

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT ! 😊**