



ERSCHEINUNGSFORMEN VON
VERHALTENSTÖRUNGEN 2
PSYCHIATRISCHE
STÖRUNGSBILDER



Was sind Verhaltensstörungen?

Goetze und Julius stellen fest, dass es die schulische Erziehungshilfe mit einer Schülerklientel zu tun hat, die eine hochgradig heterogene *klinische* Symptomatik aufweist.

Willmann hingegen betont, dass die Gruppe der Schüler und Schülerinnen mit Verhaltensstörungen durch eine besondere *Erziehungs-* und Bildungsbedürftigkeit gekennzeichnet ist.

- Goetze, H. (2001): Grundriss der Verhaltensgestörtenpädagogik. Berlin; und Goetze, H.; Julius, H.: Psychische Auffälligkeiten von Kindern in den neuen Bundesländern am Beispiel der Uckermark. In: Heilpädagogische Forschung, 27 (2001) 1, S. 15-22
- Willmann, Marc (2010): Emotional-soziale Schwierigkeiten und Verhaltensstörungen. Beltz: Weinheim



Pathologisierung schwieriger Verhaltensweisen

Studien über die Verbreitung von Verhaltensstörungen fragen häufig psychiatrisch-behandlungsbedürftige Symptome ab.

Den Trend zur „Medizinalisierung“ oder der „Pathologisierung“ schwieriger Verhaltensweisen von Kindern kann man seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts in der Pädagogik beobachten (Bittner 1989) (Göppel 1997).



Pathologisierung

Das weitverbreitete Standardwerk von Mischke und Stein „Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (2018) verweist zum Abschluss seines Kapitels „Erscheinungsformen und Verbreitung von Verhaltensstörungen“ auf ein medizinisches Werk:

- das psychologisch-psychiatrische Manual DSM IV/V.
- ganzseitige Zusammenstellung der Merkmale und Häufigkeiten psychischer Krankheiten, die er den Verhaltensstörungen zurechnet.

Neben dem DSM V bietet auch das ICD-10 eine Klassifikation von Störungen, die sich z.T. mit denen überschneiden, die in der Pädagogik unter dem Oberbegriff Verhaltensstörungen behandelt werden.

Die Verhaltensweisen, die unter der Kategorie „Störungen des Sozialverhaltens“ zusammengefasst sind, könnten ebenso einer Auflistung von Verhaltensstörungen entstammen.



Medizinische Sicht auf störende Verhaltensweisen



Problematische Verhaltensweisen als psychische Krankheit

Sozial-auffällige Verhaltensweisen werden als Krankheit beschrieben, es wird nach körperlichen Ursachen geforscht, der Kranke wird medizinisch behandelt (Medikamente, Therapie, Krankenhausaufenthalt usw.)



Medizinische Vorgehensweise

Medizinische Diagnostik:

- Diagnostik durch Erfragen der Krankheitsgeschichte und der Krankheitssymptome
- Messungen am Körper (Hirn- und Nervenströme, Herz/Kreislauf, Blutwerte usw.)
- Festlegen auf den Krankheitstyp, evt. durch Ausschlussverfahren



Diagnostische Manuale: DSM IV/V

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (**Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen**)

Klassifikationssystem der American Psychiatric Association

(Amerikanische Psychiatrische Vereinigung)

Im Mai 2013 ist die fünfte Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5) der American Psychiatric Association erschienen.



Diagnostische Manuale: ICD-10

ICD-10

Internationale Klassifikation der Krankheiten

ICD : "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,,

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/>



ICD 10

**Psychische und Verhaltensstörungen
(F00-F99)**

**Verhaltens- und emotionale Störungen
mit Beginn in der Kindheit und Jugend
(F90-F98)**



Störung des Sozialverhaltens



Störungen des Sozialverhaltens

F91 Störung des Sozialverhaltens

F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens

F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen

F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen

F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten

F91.8 Sonstige Störungen des Sozialverhaltens

F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet



Diagnose Leitsymptome nach ICD 10

Deutliches Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren

Ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche

Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren

Absichtliche Destruktivität gegenüber Eigentum

Zündeln

Stehlen

Häufiges Lügen

Schuleschwänzen

Weglaufen von zu Hause



Weitere Symptome ICD 10

Tierquälerei

Häufiges Draußen bleiben in der Dunkelheit

Häufiger Ärger oder Groll

Häufige Gehässigkeit oder Rachsucht

Häufiges Schule schwänzen vor dem 13. Lebensjahr

Gebrauch von gefährlichen Waffen

Einbruch

Aktive Ablehnung und Zurückweisung von Wünschen und Vorschriften Erwachsener



Störung des Sozialverhaltens nach DSM IV

Das Hauptmerkmal der Störung des Sozialverhaltens ist ein sich wiederholendes und durchgängiges Verhaltensmuster, bei dem die grundlegenden Rechte anderer sowie wichtige altersentsprechende soziale Normen und Regeln verletzt werden (Kriterium A).

Mindestens drei charakteristische Verhaltensweisen müssen in den letzten 12 Monaten aufgetreten sein, davon mindestens ein Verhalten während der letzten sechs Monate.



DSM IV-Störung des Sozialverhaltens: Kriterien

Aggressives Verhalten, bei dem anderen Menschen oder Tieren Verletzungen zugefügt oder angedroht werden (Kriterien A1-A7).

Nichtaggressives Verhalten, bei dem Eigentumsverlust oder –schaden verursacht wird (Kriterien A8 und A9).

Betrug und Diebstahl (Kriterien A10-A12).

Schwere Regelverletzungen (Kriterien A13-A15).



DSM IV-Störung des Sozialverhaltens

A1 Sie bedrohen andere und schüchtern sie ein.

A2 beginnen Schlägereien

A3 benutzen Waffen, die schwere Verletzungen verursachen können (z.B. Schlagstöcke, Ziegelsteine etc.)

A4 Grausamkeit gegenüber anderen Menschen

A5 Quälen von Tieren

A6 Stehlen in Konfrontation mit dem Opfer (z.B. Überfälle, Taschendiebstahl, Erpressung etc.)

A7 Erzwingen von Sexualkontakten

A8 vorsätzliche Brandstiftung mit der Absicht schweren Schaden zu verursachen.

A9 Zerstörung anderer Personen Eigentum (außer Brandstiftung).

A10 Einbruch in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos

A11 Häufiges Lügen und Nichteinhaltung von Versprechen, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen bzw. um Verpflichtungen bzw. Schulden zu entgehen.

A12 Stehlen von Gegenständen von erheblichem Wert ohne Konfrontation mit dem Opfer (z.B. Ladendiebstahl, Fälschungen)

A13 Kinder bleiben trotz elterlicher Verbote bis spät in die Nacht von zu Hause weg

A14 können auch über Nacht von zuhause weglaufen. (Um als Kriterium der Störung zu gelten muss das Weglaufen mind. zweimal vorgekommen sein, oder nur einmal, wenn der betroffene über längere Zeit nicht zurückgekommen ist. Das Kriterium beinhaltet nicht Weglaufen, das als unmittelbare Folge körperlicher Misshandlung oder sexuellen Missbrauchs stattfand.

A15 häufiges Schulschwänzen



DSM IV-Störung des Sozialverhaltens

Die Störung des Verhaltens verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen (Kriterium B).

Eine Störung des Sozialverhaltens kann bei Personen über 18 Jahren nur dann diagnostiziert werden, wenn die Kriterien einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sind (Kriterium C).



Störung des Sozialverhaltens im DSM-5

Störung des Sozialverhaltens:

Bei der Störung des Sozialverhaltens wurde im DSM-5 eine Zusatzkodierung zur Diagnose eingeschränkter prosozialer Emotionen eingeführt.

Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten:

Gekennzeichnet durch ärgerliche/gereizte Stimmung, abweichendes Verhalten oder Rachgier über mindestens 6 Monate kann im DSM-5 die Diagnose der Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten vergeben werden. Spezifikationsmerkmale ermöglichen die Angabe des Schweregrads ADHS.



Begleiterkrankungen (Komorbidität)

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung.

Substanzmittelmissbrauch (Alkohol, Drogen und Medikamente).

Depressive Störungen,

Phobische oder Angststörungen

Suizidalität



Häufigkeit (Epidemiologie)

Eine der häufigsten Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

8 Prozent der Jungen und 3 Prozent der Mädchen im Alter zwischen 4 und 16 Jahren leiden an einer Störung des Sozialverhaltens.

In der Adoleszenz steigt dieser Anteil bei Jungen sogar auf bis zu 16 Prozent.



Ursachen (Ätiopathogenese)

Körperliche Ursachen

- Störungen des Gehirnstoffwechsels
- Genetische Bedingtheit

Umweltbedingte Risikofaktoren

- Niedriger sozioökonomischer Status
- Kriminalität des Vaters
- Chronischer elterlicher Streit
- Verwahrlosung, Misshandlung
- „Schwieriger“ Säugling (Schreikind)
- Inkonsequenter Erziehungsstil
- Gewalttätiger Erziehungsstil
- usw.



Diagnose

(nach Dr. med. Dieter Stösser, Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter Universitätsklinik Tübingen, 2010)

Symptomchecklisten zur Fremdbeurteilung/Fremdwahrnehmung Eltern-Lehrer:

- CBCL (child behavior check list, für Eltern)
- DISYPS-KJ (Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindesund
- Jugendalter, z.B. DCL-SSV für dissoziale Störungen),
- TRF (teacher report form) etc.

Testdiagnostik:

- PFK 9-14 (Persönlichkeitsfragebogen);
- CAT (Child apperception test),
- TAT (thematic apperception test),
- EAS (Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen
- YSR (youth self report)
- IQ-Tests



Therapie

Diagnostik und Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Herausnahme des Kindes aus der Familie empfohlen, aufgrund der „mangelhaften Einsichtsfähigkeit ... und Therapiemotivation“ der Eltern (Knölker u.a. 1997).
- Evt. delegierte Therapie gegen den Willen des Patienten in einer zumindest anfänglich geschlossenen Behandlung (ebd.).
- „Da die familiären Bedingungen ein entscheidender Auslöser für das aggressive Verhalten des Kindes, muss auch über eine außerfamiliäre Unterbringung nachgedacht werden“ (Lehmkuhl 2015).



Therapie

Pharmakologische Behandlung

- Eine ursächlich medizinische Behandlung des Störungsbildes ist nicht möglich.
- Vielmehr ist es üblich, einzelne Symptome wie Unruhe und Aggressivität symptomatisch zu behandeln.
- In der Regel finden niederpotente Neuroleptika wie z.B. Pipamperon oder Melperon, Haloperidol, Thioridazin, Chlorprothixen und Levome-promazin und Risperidon Anwendung, bei gleichzeitiger Hyperaktivität auch Methylphenidat



Therapie

Verhaltenstherapeutische Trainings

Aggressivitätskontrolle

Entspannungstrainings

Stärkung der defizitären Selbst-Strukturen

Kommunikationstraining

Aufbau prosozialer Verhaltensweisen

z.B. Petermann und Petermann: Training mit aggressiven Kindern und Jugendlichen



IX. Die Geschichte vom Hanno Such-in-die-Luft.

x x
x



Wenn der Hanno zur Schule ging,
Sties sein Näs am Himmel hing,
Nad vor Lüften, Wolken, Schwalben
Schaud er aufwärts allenthalben;
Vor die eignen Füße richt,
Ja, da sah der Quacke nicht,
Wo das ein jeder ruft:
„Sucht den Hanno Such-in-die-Luft!“

Kam ein Hund daher gelaunt;
Händlein blide unermant
In die Luft.
Niemand ruf;
„Hinauf! geh ob, der Hund er nah!“
Was geschah?
Paus! — Verdau! — da liegen yeet!
Hund und Händchen nebenbei. —

ADHS



ADHS

Die wesentlichen Merkmale sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Die Symptome müssen seit mindestens sechs Monaten anhalten und dürfen nicht erst mit dem Schulbeginn auftreten.



ADHS

Sie müssen in mehreren Lebensbereichen (Schule, Familie, Freizeit) zu beobachten sein und nicht altersgemäß sein.

Bislang ging man davon aus, dass die beschriebenen Verhaltensweisen für Kleinkinder nicht ungewöhnlich sind. Deshalb wurde ADHS bei Kindern unter dem sechsten Lebensjahr nicht diagnostiziert.



ADHS als Syndrom

ADHS gilt als ein Syndrom:

- Syndrome werden in der Medizin dann gebildet, wenn verschiedene beobachtbare Merkmale vorliegen (hier: Konzentrationsmängel, starker Bewegungsdrang, Impulsivität), die Ursachen der Krankheitsentstehung jedoch weitestgehend unbekannt sind.



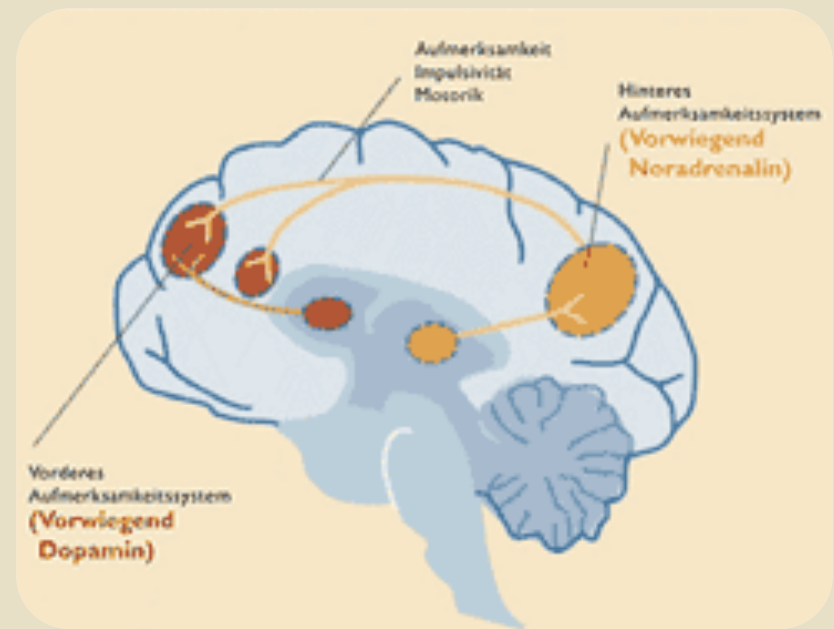
ADHS als Syndrom

Grippe ist z.B. kein Syndrom, es liegen zwar unterschiedliche Merkmale vor (Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen), die Krankheitsursache ist jedoch bekannt (Virusinfektion)



ADHS Ursachen

ADHS wird aus medizinischer Sicht als körperliche Erkrankung angesehen, nur so rechtfertigt sich der medizinische Behandlungsbedarf.



© 2011
(Ausschnitt)
www.psychologie.de





ADHS

als genetischer Defekt



Geschlechterverteilung als Beleg für eine genetisch-bedingte Ursache

ADHS als männliche Krankheit?

Klinische Studien: Verhältnis m/w 10:1

Epidemiologische Studien: m/w 3:1

Mädchen:

- weniger Hyperaktivität/Aggression
- mehr Aufmerksamkeitsdefizite

(Glaub u.a. 1998)



Geschlechterverteilung als Beleg für eine genetisch-bedingte Ursache

Sozialisationstheoretische Erklärungen reichen nicht aus, um die Entwicklungsunterschiede zwischen Mädchen und Jungen zu erklären

Es muss auch entwicklungsbiologische Erklärungen geben:

- Mädchen: schneller Gehirnentwicklung
- Jungen holen erst in der Pubertät auf
- Angenommener Grund:
- Y-Chromosom/Testosteronkonzentration:
- verantwortlich für schlechte Impulskontrolle
- und Aggression



Zwillings- und Adoptionsstudien (Annahme, die Bedingungen des Aufwachsens seien identisch)



Eineiige Zwillinge (100% genetisch identisch):

- Konkordanzrate ADHS 80-90%

Zweieiige Zwillinge (50% genetische Übereinstimmung)

- Konkordanzrate 30%

Schwankende Forschungsergebnisse:

- Einschätzungen von Eltern und Lehrern schwanken von 30% - 60 % gegenüber Testergebnissen (30%)
- Problem: Zweieiige Zwillinge waren z.T. gemischt geschlechtlich

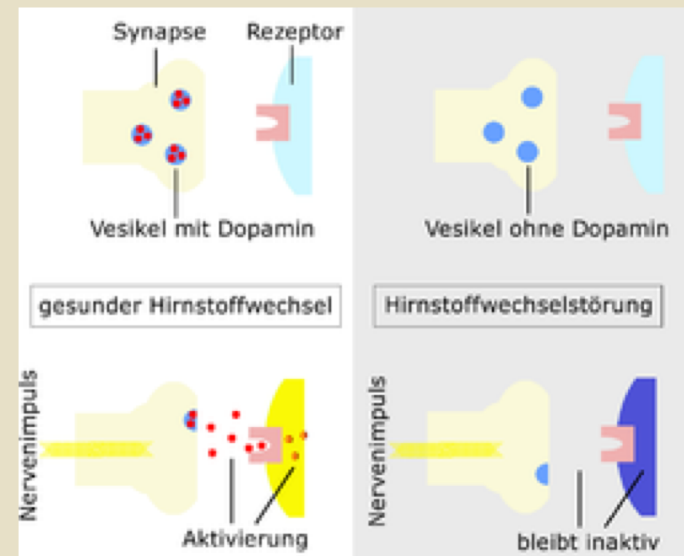


Defekte Dopaminrezeptor-Gene (Müller und Blum 1996)

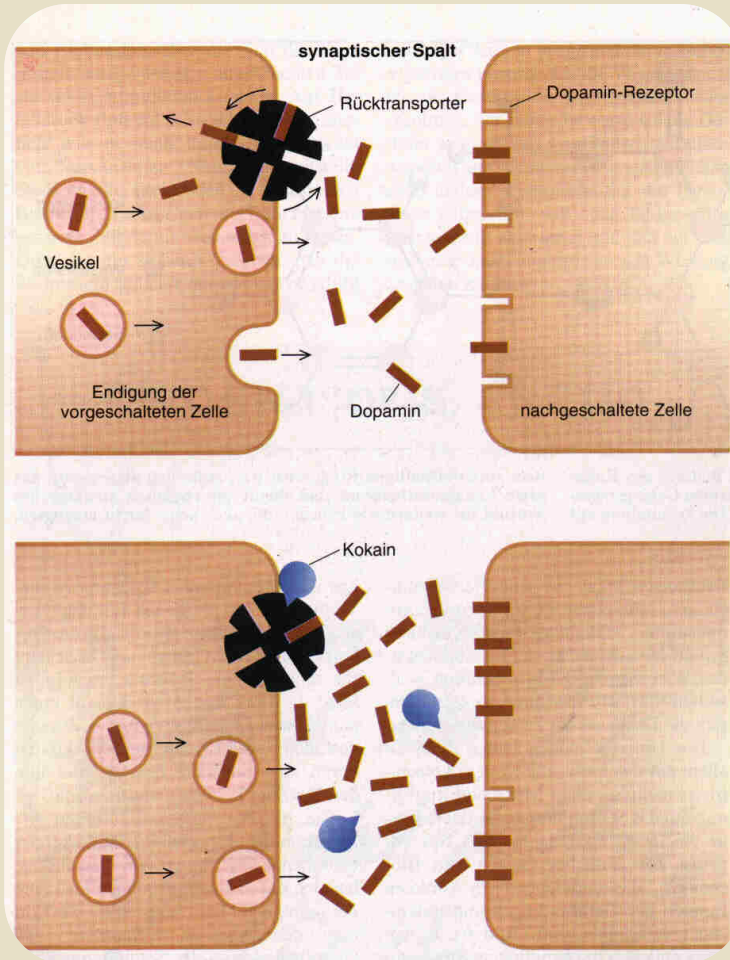
Veränderung des genetischen Codes in der Gruppe der Dopaminrezeptor-Gene (D1-D5)

D2-Rezeptor löst Ruhe, Wohlbefinden und Aufmerksamkeit aus

Hypothese: Menschen mit ADHS haben einen Defekt am D2-Rezeptor



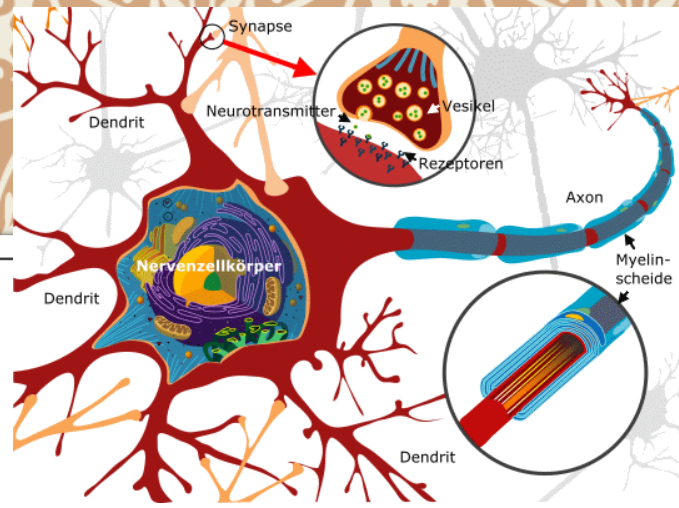
Dopaminrezeptor-These



- *Erklärung der erhöhten Suchtproblematik von Menschen mit ADHS:*
- Bedürfnis der Steigerung des unterversorgten Dopaminspiegels durch Drogen (Kokain) oder Alkohol

➔ *Entspannung, Erleichterung*





NEUROBIOLOGIS CHE THESEN

Neurochemische Aspekte: Stoffwechsel-Hypothese

**Neuroanatomische Aspekte: Frontallappen-
Hypothese**



Fehlsteuerung der Dopamin-Noradrenalin-Serotonin-Achse

Kornetsky
(1970)

Aufgrund der beruhigenden Wirkung der Medikamente (Stimulantien-Therapie), zog er Rückschlüsse auf die Ursachen von „Hyperaktivität“

Hyperaktivität muss die Folge eines Mangels der Neurotransmitter im Körper sein



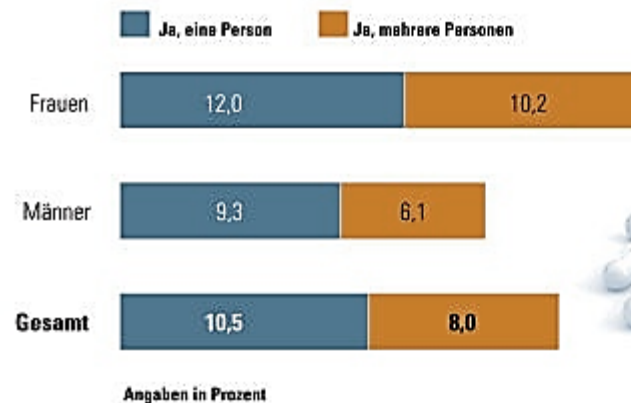
Fehlsteuerung der Dopamin-Noradrenalin-Serotonin-Achse

Rapport 1978

Stimulantien wirken bei fast allen Personen konzentrations- und leistungssteigernd

Doping am Arbeitsplatz.

„Kennen Sie jemanden, der Medikamente zur Leistungssteigerung/ Stimmungsaufhellung ohne medizinische Begründung einnimmt?“



QUELLE DAK GESUNDHEITSREPORT 2009

DAK
Unternehmen Leben



Frontallappen-Hypothese

Zametkin (1990)

Versuch: Messung des Glukoseumsatzes des Gehirns während einer Daueraufgabe

Verringerte Glukoseaufnahme des Stirnhirns (Zentrum der Verhaltensregulierung) bei erwachsenen ADHS-Patienten



Behandlung

Vergabe sogenannter Stimulanzien, also von Medikamenten, die die Aktivität stimulieren. Besonders verbreitet ist der Wirkstoff Methylphenidat, bekannt unter den Markennamen Ritalin, Concerta, Medikinet oder Equasym.

Das Medikament Straterra beinhaltet den Wirkstoff Atomoxetin.

Methylphenidat erhöht den Dopaminspiegel, Atomoxetin hemmt die Dopaminproduktion.



Nebenwirkungen

Alle genannten Mittel haben beträchtliche Nebenwirkungen, wie beispielsweise Schlafstörungen, Magenschmerzen, Herz-Kreislaufbeschwerden oder Unruhe.

Atomoxetin kann zudem zu depressiven Verstimmungen führen, und bisweilen Suizidgedanken hervorrufen.

Methylphenidat ist im Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgelistet und unterliegt einer gesonderten Verschreibungspflicht ("Drogenrezept").



Therapie

Eine alternative medizinische Behandlungsmethode ist die Multimodale Therapie, in der die medikamentöse Behandlung durch verschiedene psychologische Therapiebausteine ergänzt wird, dazu gehört, z.B. ein Elterntraining oder ein verhaltenstherapeutisches Trainingsprogramm für das betroffene Kind.



Alternative Erklärungsansätze

Viele Forscher halten den medizinischen Erklärungsansatz, also die ausschließliche körperliche Bedingtheit von ADHS für unwahrscheinlich. Sie suchen weitere Ursachen für das massenhafte Auftreten dieser unerwünschten kindlichen Eigenschaften in den *gesellschaftlichen, schulischen* und *familiären* Bedingungen



Gesellschaftliche Ursachen von ADHS

Verlust traditioneller Lebensformen,
(„Überforderung und Orientierungslosigkeit“)

Mediale Einflüsse
(„Reizüberflutung“)



Familiäre Ursachen von ADHS

Erziehungsfehler

- Wenn Eltern zum Beispiel keinen verlässlichen Halt geben, keine festen Grenzen ziehen oder wenn ihre Anweisungen inkonsequent und widersprüchlich sind, werden Kinder gezwungen an elternstatt Entscheidungen zu treffen, die sie überfordern



Familiäre Ursachen von ADHS

Belastende Lebensereignisse wie Scheidungen, aber auch Streit der Eltern, Aufwachsen in Armut oder Erfahrungen der Ausgrenzung können die kindliche Psyche in einem Ausmaß beanspruchen, dass Kinder nicht in der Lage sind, sich auf andere Anforderungen zu konzentrieren.



Schulische Ursachen von ADHS

Überforderung

Soziale Ängste (Mobbing, Angst vor Lehrern)

Nicht selten ist die Diagnose ADHS von Eltern und Lehrern erwünscht, um Disziplinschwierigkeiten von Kindern als krankheitsbedingt zu rechtfertigen



FAZIT

Bevor ein Kind also vorschnell mit der Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung und der körperlichen Auswirkungen von Psychopharmaka belastet wird, sollten Erziehende und Experten seine Gesamtsituation genau analysieren, um eine optimale Hilfe im Interesse des Kindes zu gewährleisten.

