

3. Siegener Forum Förderpädagogik:

Störungen des Sozialverhaltens – Annäherung an eine herausfordernde Schülergruppe



Dr. Jessica Carlitscheck

2. Dezember 2016

Definitionsversuch „Verhaltensstörung“

- oppositionelle, antisoziale und aggressive Verhaltensweisen, die in vielen Lebensbereichen über längere Zeit wiederholt auftreten
- Verhalten, das in quasi allen Gesellschaftssystemen abgelehnt und sanktioniert wird
- Hauptmerkmal: ein wiederholendes und durchgängiges Verhaltensmuster, bei dem die grundlegenden Rechte anderer sowie wichtige altersentspr. soziale Normen und Regeln verletzt werden

(Matthys, Poustka, van Engeland & Resch, 2008, S. 984)

Bandbreite der SuS im Förderschwerpunkt ESE

- SuS, die von internalisierenden Störungen betroffen sind
- SuS mit hyperkinetischen Störungen
- **SuS mit aggressiven Verhaltensstörungen (Störungen des Sozialverhaltens)**
- SuS, die von Autismus betroffen sind
- SuS, die von psychotischen Störungen betroffen sind

Klassifikation „Störungen des Sozialverhaltens“ (F91)

ICD-10 (Dilling & Freyberger, 2014, S. 314):

- „schwerwiegender . . . als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit“
- **mindestens 6 Monate**
- **Beispiele diagnostische Kriterien:** extremes Maß an Streitereien oder Tyrannisieren, Grausamkeit ggü. Personen oder Tieren, erhebliche Destruktivität ggü. Eigentum . . .



3,6-6,7% der Schulkinder sind betroffen, dabei vermehrt Jungen (Skounti et al. 2007)

Komorbidie Störungen (zusätzliche Störungen) bis zu 80% (Jensen et al. 1997)

- Oppositionelle Störungen des Sozialverhaltens (bis zu 50%)
- Stärker ausgeprägte Störungen des Sozialverhaltens (30%- 50%)
- Affektive und depressive Störungen (15%-20%)
- Angststörungen (20%-25%)
- Umschriebene Lernstörungen (10%-25%): Teilleistungsstörungen
- Rauchen und Substanzabhängigkeiten
- Tics, Sprach- und Sprechstörungen (vgl. Döpfner, Fröhlich, & Lehmkuhl, 2013, S. 7)
- SuS haben geringere soziometrische Positionen in der Gruppe der Gleichaltrigen
- Eltern-Kind sowie die **Lehrer-Kind-Beziehungen** sind durch ein hohes Maß **an negativen, bestrafenden und kontrollierenden Interaktionen** gekennzeichnet

Zwei Entwicklungspfade

- **Beginn in Kindheit** (vor 10. LJ., Early-starter-Typ):
5-10% der männl. Jugendlichen
- **Beginn in Adoleszenz** (nach 10. LJ., Late-starter-Typ): bis zu 25% der Jugendlichen
- **Je früher, desto schlechter** die Langzeitprognose
- **Jungen:** überwiegen v.a. bei den Early-Starters
- **Mädchen:** Anzahl Mädchen mit dissozialen Verhaltensweisen im Jugendalter steigt an

Rangreihe der Verteilungshäufigkeit nach Delikten

Jugendliche allgemein

- Diebstahl
- Rohheitsdelikte mit Körperverletzung
- Tötung und Mord
- Raub und Erpressung
- Straftaten gegen die öffentliche Ordnung
- Rauschgiftdelikte
- Sexualdelikte

(Warnke et al., 2001)

Schülerkriminalität

- Sachbeschädigung von schulischem Eigentum,
- Diebstahl von Mitschülereigentum
- körperliche Angriffe gegen Mitschüler



(Matthys et al., 2008, S. 988)

neurologen-und-psihiater-im-netz.org



Ursachen für die Symptomentwicklung

Biopsychosoziales
Entwicklungsmodell
expansiver Störungen

- **Biologische Faktoren:**
Männliches Geschlecht, niedriges Aktivitätsniveau, prä- und perinatale Risiken (Alkohol, Rauchen);
- **Familiäres Umfeld und Erziehung:**
Gewalttätiges Verhalten der Eltern, niedriger sozialer Status der Eltern, inkonsequentes Erziehungsverhalten, unzureichende Erziehungs Kompetenzen
- **Schule:**
Besuch bestimmter Schultypen wie Hauptschule oder Sonderschule, schlechte Qualität der Ausbildung, schlechtes Schulklima (u.a. bedingt durch den Umgang zwischen Lehrern und Schülern, Angeboten in der Schule, Gestaltung der Schulumgebung, autoritärer oder restriktiver Unterrichtsstil)
- **Psychische Merkmale:**
Unzureichende Impulskontrolle und Emotionsregulation, verzerrte sozial-kognitive Wahrnehmung, schlechte Problemlösestrategien, unzureichendes Einfühlungsvermögen, niedrige Frustrationstoleranz;
- **Sonstiges:**
Gewalttätige Peergroup (Gleichaltrigengruppe), sozialer Druck, unzureichende soziale Integration, Einflüsse der Medien

Diagnostik

1. **Entwicklungsanamnese des Kindes:**
Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche Entwicklung, Kindergarten, Schule, soziale Kontakte, Freundschaften etc.
2. **Familienanamnese und Biografie in der sozialen Umgebung:**
Erziehungsbedingungen, Gewalt, familiäre Rahmenbedingungen, Schullaufbahn, Drogen, Sexualität, Religion, Delinquenz, Missbrauch, Vernachlässigung etc.



Diagnostik



adhs.info

3. Fremdanamnese

Wichtig: Infos aus den verschiedenen Perspektiven, d.h. Familie, Schule & (evtl.) sonstige Fremdfinfos.

- **Psychiatrische Anamnese**, d.h. psychiatrische Auffälligkeiten: welche, seit wann, in welchem Kontext ...
- **Komorbidität**: Gleichzeitigkeit mehrerer Symptome bzw. Diagnosen

Diagnostik



adhs.info

Fremdanamnese: **Schule**

- Didaktisches Niveau von Lesen, Sprache und Rechnen
- Aufmerksamkeit, Arbeitshaltung, Aktivitätsniveau und Impulskontrolle
- Akzeptanz von Leitung durch Lehrer
- Beziehung zu anderen Kindern (Platz in der Gruppe, Freunde)
- Niveau und Qualität von Lesen, Sprache und rechnen (bei Diskrepanz zwischen Lernniveau laut Information des Lehrers und andererseits Intelligenz und Lernangebot

(Matthys et al., 2008, S. 999)

Diagnostik

- **Symptomchecklisten zur Fremdbeurteilung/Fremdwahrnehmung Eltern-Lehrer:**
 - CBCL (child behavior check list, für Eltern)
 - DISYPS-KJ (Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und 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



adhs.info

Interventionsmaßnahmen / Therapie

- **Jugendhilfemaßnahmen:**
 - Erziehungsberatung, Familienhilfe,
 - Tagesgruppe, Fremdunterbringung in Heim/Wohngruppe, geschlossene Unterbringung
- **Schulische Abklärung**, ggfls. Schulart ändern (E-Schule = Schule für Erziehungshilfe)



bkk-scheufelen.de

Interventionsmaßnahmen / Therapie

- **Medikamentöse Behandlung:** *Methylphenidat* (bei ADHS);
niederpotente NL: z.B. *Pipamperon*; *Carbamazepin*,
Risperidon, *Propranolol* bei impulsiv-aggressivem
Verhalten; evtl. Antidepressiva (*SSRI*) als („Heilversuche“),
da es keine klare (kausale) medikamentöse Behandlung
gibt. **D.h. die Medikation ist symptomatisch (am Symptom
+ an der Wirkung orientiert).**



Interventionsmaßnahmen / Therapie

- **KJP-Behandlung:**
 - Ambulante, teilstationäre oder stationäre Therapie;
Krisenintervention
 - Einzel- und Gruppentherapie
 - **VT-orientierte Trainingsprogramme** zur Förderung eines klaren,
konsequenten und entwicklungsfördernden
Erziehungsverhaltens.
 - **Tiefenpsychologisch fundierte PT:** korrigierende
Beziehungserfahrung durch emotionales Verstehen; Aufdecken
und Durcharbeiten des intrapsychischen Konfliktes
- **Systemische Familientherapie**



VT-basiert: Eckpfeiler pädagogischer Maßnahmen

- Vorenthalten von Privilegien
- Belohnung von erwünschtem Verhalten
- Negieren milderer Formen unerwünschten Verhaltens
- Angemessene Sanktionierung von deutlich unerwünschtem Verhalten
- Verhaltens- und Punktepläne



TP-basiert: Anforderungen an die Lehrerrolle

- 1) Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre, innerhalb derer sich die Schüler sicher fühlen**
- 2) Unterstützen der Kinder mit unsicherem Bindungsmuster durch Emotionsregulation: erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber Rückzugstendenzen bei Misserfolgen von Schülern sowie professioneller Umgang mit den eigenen Gefühlen**
- 3) Fungieren als neue Bindungsfigur als sichere Basis**



buergerengagement.bremen.de

Tipps aus der Unterrichtspraxis – Von Praktiker/innen für Praktiker/innen

2. Dezember 2016

„Störungen des Sozialverhaltens“ - Carlitscheck

19

§ 42 3/4 Schulgesetz (nimmt Eltern in die
Pflicht)

§ 28 Abs. 2 AOSF-Verfahren einleiten

2. Dezember 2016

„Störungen des Sozialverhaltens“ - Carlitscheck

20

§ 42 Abs. 3 & 4 Schulgesetz:

- (3) Schülerinnen und Schüler haben die Pflicht daran mitzuarbeiten, dass die Aufgabe der Schule erfüllt und das Bildungsziel erreicht werden kann. Sie sind insbesondere verpflichtet, sich auf den Unterricht vorzubereiten, sich aktiv daran zu beteiligen, die erforderlichen Arbeiten anzufertigen und die Hausaufgaben zu erledigen. Sie haben die Schulordnung einzuhalten und die Anordnungen der Lehrerinnen und Lehrer, der Schulleitung und anderer dazu befugter Personen zu befolgen.
- (4) Eltern wirken im Rahmen dieses Gesetzes an der Gestaltung der Bildungs- und Erziehungsarbeit der Schule mit. Sie sorgen dafür, dass ihr Kind seine schulischen Pflichten erfüllt. Eltern sollen sich aktiv am Schulleben, in den Mitwirkungsorganen und an der schulischen Erziehung ihres Kindes beteiligen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit!

Dr. phil. Jessica Carlitscheck
(Dipl. Heilpäd., STEEP™-Beraterin)
Professur für Entwicklungswissenschaft und Förderpädagogik

Email: jessica.carlitscheck@uni-siegen.de

Telefon: 0271 – 740 - 4143

Literatur

- Dilling, H. & Freyberger, H.J. (2014).** *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hans Huber.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. (2011).** Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011; 378: 1515–25
- Matthys, W., Poustka, F., van Engeland, H. & Resch, F. (2008).** Störungen des Sozialverhaltens. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke, *Entwicklungspsychiatrie* (S. 984-1005). Stuttgart: Schattauer.
- Schulte-Körne, G. (2016).** Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. In *Deutsches Ärzteblatt* 113, S. 183-190. doi: 10.3238/aerztebl.2016.0183