



15 Hyperkinetische Störung des sozialen Verhaltens ICD10- F 90.1

Emotionale Entwicklungsstörungen mit Auswirkungen auf das Sozialverhalten. Verhaltensauffälligkeiten im sozialen Bereich bei Kindern und Jugendlichen nehmen zunehmend zu. Bei solchen Problemlagen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, pädagogischen Fachkräften, Psychologen und medizinischem Personal erforderlich, um das Verhalten positiv zu beeinflussen und eine möglichst ungestörte Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen. Sozialverhaltensstörungen äußern sich nicht nur darin, dass das Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen von seinem Umfeld als störend empfunden wird. Vielmehr handelt es sich um Verhaltensweisen, die für die betroffene Person selbst eine Gefährdung oder Hemmung ihrer Entwicklung darstellen können. Nach heutigem Wissensstand entwickeln rund 15 % aller Kinder im Laufe ihrer Kindheit und Jugend auffällige Verhaltensmuster, die über vorübergehende Probleme hinausgehen und als behandlungsbedürftige psychische Störungen eingestuft werden. Dabei neigen Jungen eher zu aggressivem, nach außen gerichtetem Verhalten (sogenannte externalisierende Störungen), während Mädchen häufiger unauffälligere, aber dennoch normabweichende Verhaltensweisen zeigen. Oft treten solche Sozialverhaltensstörungen gemeinsam mit anderen psychischen Problemen auf – eine sogenannte Komorbidität. Häufig beobachtet man Begleiterkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen. Es ist entscheidend, diese Störungen im Kontext der kindlichen und jugendlichen Entwicklung zu betrachten, da in dieser Lebensphase Veränderungen besonders schnell und individuell sehr unterschiedlich verlaufen können. Klassifikationssysteme wie das DSM-IV oder die ICD-10 beschreiben Sozialverhaltensstörungen als wiederkehrende Verhaltensmuster, die sich durch das Missachten gesellschaftlicher Normen und das Verletzen der Rechte anderer Menschen auszeichnen. Man unterscheidet hierbei vier Hauptgruppen von Verhaltensauffälligkeiten: Aggressives Verhalten gegenüber anderen Menschen oder Tieren, Zerstörung von fremdem Eigentum, Diebstahl und Täuschung, schwere Verstöße gegen gesellschaftliche Regeln.

Untergruppen von Sozialverhaltensstörungen und ihre Ausprägung

Man unterscheidet zwei Hauptformen der Sozialverhaltensstörung: Zum einen den Kindheitstyp, bei dem auffällige Verhaltensweisen bereits vor dem 10. Lebensjahr erkennbar sind. Zum anderen den Jugendtyp, bei dem erste Symptome erst nach dem 10. Lebensjahr auftreten. Bei der jugendlichen Form kommt es häufiger zu einer Rückbildung der Auffälligkeiten bis ins Erwachsenenalter, während sich die früh beginnende Form oft weiterentwickelt und im Erwachsenenalter als antisoziale Persönlichkeitsstörung fortbestehen kann.

Zudem wird die Schwere der Störung in drei Stufen eingeteilt

Leichte Form: Die schädigenden Verhaltensweisen betreffen vor allem kleinere Regelverstöße ohne direkte Konfrontation, z. B. Lügen, unerlaubtes Fernbleiben von zu Hause oder Schule schwänzen. Mittlere Form: Hier schädigt das Verhalten andere Menschen, ohne dass es zu einem direkten Zusammentreffen mit dem Opfer kommt – z. B. Diebstahl ohne Kontakt oder Vandalismus. Schwere Form: Bei dieser Ausprägung liegt massiver Schaden für andere vor, z. B. durch körperliche Gewalt, das Mitführen oder Benutzen von Waffen, Einbrüche oder sexuelle Übergriffe.

Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren

Sozialverhaltensstörungen entstehen häufig durch eine Kombination aus veranlagungsbedingten (internen) und umweltbedingten (externen) Risikofaktoren.

Innere (interne) Risikofaktoren können sein

Angeborene Auffälligkeiten im Verhalten, hormonelle Einflüsse, genetische Veranlagungen, Entwicklungsverzögerungen oder -abweichungen, Aufmerksamkeitsprobleme und impulsives Verhalten.

Äußere (externe) Risikofaktoren beinhalten unter anderem

familiäre Belastungen oder problematische Erziehung, negative Erfahrungen im schulischen Umfeld, Freunde oder Gruppen, die riskantes Verhalten fördern, mangelnde soziale Unterstützung. Schutzfaktoren, die das Risiko für die Entwicklung solcher Störungen senken können, sind ebenfalls auf zwei Ebenen zu finden:

Innere Schutzfaktoren sind z. B.: eine stabile und ausgeglichene Persönlichkeit, ein gutes Selbstwertgefühl, realistische Leistungsziele, Orientierung an Werten, religiösen oder moralischen Normen.

Äußere Schutzfaktoren sind z. B.: ein stabiles familiäres Umfeld, enge Bindung zu mindestens einer verlässlichen Bezugsperson, klare und angemessene Regeln im Elternhaus, positive Kontakte zu Gleichaltrigen, die risikoreiches Verhalten ablehnen.

Zusammenhang mit anderen Störungen

Die Sozialverhaltensstörung tritt oft nicht isoliert auf. So zeigt eine Darstellung, dass bestimmte Störungen – wie z. B. ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) – früher beginnen als typische Sozialverhaltensstörungen. ADHS tritt meist vor dem 6. Lebensjahr auf und kann ebenfalls mit sozial problematischem Verhalten einhergehen. In der ICD-10 wird diese Kombination als „hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“ beschrieben.

Diagnose und Abklärung

Die Diagnostik von Sozialverhaltensstörungen ist komplex. Sie erfordert nicht nur eine sorgfältige Beobachtung der kindlichen Persönlichkeit und ihres Verhaltens in verschiedenen sozialen Situationen, sondern auch eine Analyse des familiären und institutionellen Umfeldes, z. B. im Kindergarten oder in der Schule.

Therapie und Zusammenarbeit bei Sozialverhaltensstörungen

Die Behandlung setzt sich in der Regel aus mehreren Komponenten zusammen, die je nach Schwere der Störung angepasst werden. Im Mittelpunkt stehen Programme zum Training sozialer Kompetenzen, Elternberatung und Elterntrainings, ergänzt durch begleitende therapeutische Maßnahmen wie Ergotherapie, Kunsttherapie oder Verhaltenstherapie. In bestimmten Fällen kann auch eine medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) erforderlich sein. Ein zentraler Aspekt ist die enge Zusammenarbeit mit allen Fachkräften, die an der Entwicklung des Kindes beteiligt sind. Dazu gehören Erzieher in Kindertageseinrichtungen, Lehrkräfte, Ausbilder sowie das Elternhaus und häufig auch das Jugendamt.

Eine gut abgestimmte, interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dabei unverzichtbar, um dem betroffenen Kind bestmöglich zu helfen. In unserer Einrichtung bieten wir ein breites Spektrum an Therapieformen an – von ambulanten Angeboten über tagesklinische Programme bis hin zu stationären Aufenthalten. In besonders schweren Fällen kann auch eine zeitlich befristete, geschlossene Unterbringung für ausgewählte Patientengruppen notwendig sein.

Einteilung Ursachen und Diagnostik von Störungen des Sozialverhaltens

Bei einer mittelgradigen Störung des Sozialverhaltens kommt es zu Schädigungen anderer Personen, allerdings ohne direkten Kontakt zum Opfer. Beispiele hierfür sind Diebstähle ohne Konfrontation oder Vandalismus. Dagegen umfasst eine schwere Form dieses Störungsbildes massive Schädigungen anderer, etwa durch den Einsatz von Waffen, körperliche Gewalt, Einbrüche, räuberischen Diebstahl oder sexuelle Übergriffe unter Zwang. Die Entstehung und Aufrechterhaltung solcher Verhaltensstörungen kann durch verschiedene Risikofaktoren beeinflusst werden. Dabei unterscheidet man interne (Person bezogene) von externen (umweltbezogenen) Faktoren: Interne Risikofaktoren beinhalten beispielsweise Unruhe im Denken, Entwicklungsverzögerungen, biologische Veranlagungen, Geschlechtsunterschiede, Hormonhaushalt oder genetische Einflüsse. Externe Risikofaktoren ergeben sich häufig aus dem sozialen Umfeld, etwa Gruppenzugehörigkeit mit Anerkennung für riskantes Verhalten, problematisches Verhalten der Eltern, negative Erfahrungen in Schule oder Familie.

Schützende Faktoren können dagegen dazu beitragen, problematisches Verhalten zu verhindern oder abzumildern. Auf der individuellen Ebene zählen dazu z. B. innere Ausgeglichenheit, ein gesundes Selbstwertgefühl, Leistungsbereitschaft oder eine positive Werteorientierung (z. B. durch Religion oder Vorbilder). Auf der sozialen Ebene spielen eine stabile Familie, verlässliche Bezugspersonen, klare elterliche Regeln und Kontrolle sowie Freundschaften mit Gleichaltrigen, die negatives Verhalten ablehnen, eine wichtige Rolle. Anhand der vorliegenden Grafik (nicht enthalten) wird sichtbar, dass Störungen der sozialen und emotionalen Entwicklung (SOT) im Durchschnitt früher einsetzen als die klassischen Störungen des Sozialverhaltens. Eine früh einsetzende Verhaltensstörung, oft bereits vor dem sechsten Lebensjahr, ist z. B. das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) oder das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). In der internationalen Klassifikation ICD-10 wird dies unter „Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“ erfasst.

Diagnostik

Die Diagnostik von Sozialverhaltensstörungen ist anspruchsvoll und berücksichtigt nicht nur das Verhalten des Kindes oder Jugendlichen selbst, sondern auch dessen Leistungsfähigkeit, soziale Interaktionen und das familiäre sowie schulische Umfeld. Ein hilfreiches Werkzeug ist dabei das multiaxiale Klassifikationsschema der Kinder- und Jugendpsychiatrie, das auf sechs Ebenen Informationen sammelt:

- Achse I Erfasst das aktuelle psychische Beschwerdebild.
- Achse II Bezieht sich auf Entwicklungsverzögerungen in bestimmten Bereichen
- Achse III Gibt Auskunft über das Intelligenzniveau des Kindes oder Jugendlichen.
- Achse IV Dokumentiert körperliche Erkrankungen oder Auffälligkeiten.
- Achse V Bewertet psychosoziale Belastungen, z. B. familiäre Konflikte oder schulische Probleme.
- Achse VI Liefert eine Gesamtbeurteilung der psychosozialen Anpassung und Funktionsfähigkeit.

Psychosoziale Diagnostik und ergänzende Untersuchungsverfahren

Achse V des multiaxialen Systems bezieht sich auf die Lebensumstände und das soziale Umfeld, in dem das Kind oder der Jugendliche aufwächst. Achse VI beurteilt schließlich, in welchem Maß die auf den vorherigen Achsen erfassten Besonderheiten das alltägliche Leben und die Anpassungsfähigkeit des Betroffenen beeinträchtigen. Eine umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik beinhaltet nicht nur körperliche und neurologische Untersuchungen, sondern auch eine gründliche psychiatrische und psychologische Einschätzung. Letztere umfasst sowohl die Leistungsdiagnostik (z. B. Intelligenztests) als auch die Persönlichkeitsdiagnostik, für die zahlreiche standardisierte Verfahren zur Verfügung stehen. Darüber hinaus werden auch spezifische Beeinträchtigungen gezielt untersucht. Diese Untersuchungen werden ergänzt durch sogenannte paraklinische Verfahren, wie z. B. Laboruntersuchungen, EEG, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) oder weitere diagnostische Verfahren, je nachdem, welches Beschwerdebild der Patient zeigt.

Neben medizinischen und psychologischen Tests spielen Beobachtungen und Einschätzungen von Lehrkräften, Erziehern, Ausbildern sowie der Eltern oder Großeltern eine wichtige Rolle und fließen in die Beurteilung mit ein.

Es wird zwischen zwei diagnostischen Phasen unterschieden

Die Eingangsdagnostik liefert eine erste umfassende Einschätzung (Baseline), anhand derer der spätere Therapieverlauf beurteilt und Fortschritte besser nachvollzogen werden können. Die Verlaufsdagnostik dient dazu, die Entwicklung und Wirkung der Behandlung im weiteren Verlauf systematisch zu erfassen. Grundsätzlich werden alle diagnostischen Maßnahmen mit den Eltern oder den gesetzlichen Betreuern besprochen, insbesondere wenn es sich um spezielle und nicht routinemäßige Untersuchungen handelt.

Therapieformen im Überblick

Die Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist vielseitig aufgebaut und kombiniert unterschiedliche Ansätze: Einzel- und Gruppentherapien im psychotherapeutischen Rahmen

Familientherapie und intensive Elternarbeit

Milieutheraapeutische Angebote auf der Station, ergänzt durch heilpädagogische und erlebnispädagogische Maßnahmen.

- Training sozialer Kompetenzen
- Frühförderung für Vorschulkinder
- Spezielle Programme für Kinder mit Ess- oder Fütterstörungen
- Komplementäre Therapien wie: Physiotherapie / Sporttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musik- und Kunsttherapie, Ernährungsberatung, Snoezelen (multisensorische Entspannungsräume), Entspannungsgruppen und Lichttherapie

Angehörigengruppen

Gegebenenfalls medikamentöse Behandlung, Physiotherapie / Sporttherapie.

Die Physiotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kombiniert Methoden der Bewegungstherapie, psychomotorischen Förderung und Motopädagogik. Ziel ist es, in Einzel- oder Gruppensettings sowohl die Motorik als auch die Wahrnehmung zu fördern, was einen positiven Effekt auf die gesamte Entwicklung und das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen haben kann.

Ein wichtiger Bestandteil der Physiotherapie ist die Motodiagnostik, durch die in kurzer Zeit viele Informationen über das Bewegungsverhalten gewonnen werden. Ergänzend kommen spezielle Tests zum Einsatz, etwa zur Überprüfung der visuomotorischen Koordination.

Neben Einzelbehandlungen, in denen die Beziehung zwischen Therapeuten und Patient im Mittelpunkt steht, gibt es auch Gruppensettings, die auf Kommunikation, Selbstwahrnehmung, Kreativität und Sozialverhalten abzielen. Diese Einheiten beinhalten z. B. den Umgang mit verschiedenen Materialien, Fitnessübungen oder Gruppenspiele wie Tischtennis oder Squash. Außerdem ist ein gemeinsamer wöchentlicher Sporttermin in der Turnhalle fester Bestandteil des Therapieprogramms.

Ein weiterer Bereich ist die Entspannungstherapie, die durch Körperwahrnehmungsübungen ergänzt wird. Zum Einsatz kommen Methoden wie:

Konzentrierte Entspannung

Progressive Muskelrelaxation, Atemübungen, Elemente aus Yoga. Diese Verfahren bilden einen ruhigen Ausgleich zu den aktiveren Therapieformen und helfen, Spannung abzubauen und die Körperwahrnehmung zu verbessern.

Physiotherapie und ergänzende Maßnahmen

In der Physiotherapie kommen bei Bedarf auch verschiedene Massagetechniken zum Einsatz – besonders bei bettlägerigen Patienten, wie etwa bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa. Eine solche Maßnahme, beispielsweise die Bürstenmassage, unterstützt dabei, den eigenen Körper positiv wahrzunehmen, Wohlbefinden zu fördern und körperliche sowie seelische Entspannung zu ermöglichen. Ein zusätzliches Angebot ist das regelmäßige Schwimmen. Das Element Wasser bietet optimale Bedingungen, um in Partner- oder Gruppenübungen sowohl Kondition und Schwimmfähigkeit zu stärken, als auch über spielerische Aktivitäten Ängste abzubauen, das Selbstbewusstsein zu stärken und positive Erfolgserlebnisse zu ermöglichen. Je nach individuellem Bedarf können darüber hinaus physikalische Therapieformen, Konditionstraining oder Walking als weitere unterstützende Maßnahmen in den Behandlungsplan integriert werden.

Elternarbeit und Angehörigengruppen

Die Einbindung der Familie ist ein fester Bestandteil unseres therapeutischen Konzepts. Ziel ist es, Eltern, Geschwister und weitere Bezugspersonen zu entlasten, zu begleiten und ihnen Raum für Austausch und Information zu geben. Neben den Einzelgesprächen im Rahmen der Therapie organisieren wir Gruppentreffen, bei denen sich Angehörige untereinander austauschen, voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen können.

Die Inhalte dieser Angehörigengruppen beinhalten unter anderem: Erfahrungsaustausch über das Leben mit einem erkrankten Kind oder Jugendlichen. Gespräch über persönliche Belastungen und Sorgen. Information über medizinische Grundlagen und Auswirkungen der jeweiligen Erkrankung.

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag

- Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o. ISBN: 978-3-9504659-0-4.

- Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

- Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

- Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

- Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8.

- Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Aufl., Verlag Hans Huber.
- Kernberg O F (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber.
- Mentzos S (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller H-J, Laux G, und Deister A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A,, 2019