



18. September 2017

**Lokale Bildungskonferenz auf den Elbinseln**

**Merkmale von komplex auffälligen Kindern und Jugendlichen**

Dagmar von Linde-Suden / ReBBZ Wilhelmsburg



Diese Präsentation basiert auf einem Vortrag von **Michaela Peponis/ B54** am 27. April 2017 für die ReBBZ- Gesamtleitungen.  
Vielen Dank für die Unterstützung!

*the kids are*  
**ALL RIGHT**

- Risikofaktoren / Definition / Symptome / Diagnose
- Häufigkeit
- Ursachen
- Verlauf
- Komorbidität
- Therapienotwendigkeit / Inhalte
- Schulische Interventionen /  
sonderpädagogischer Förderbedarf

- **Biologische / genetische Faktoren**
  - Komplikationen in Schwangerschaft, bei Geburt, postnatal
  - Psychisch kranke Eltern (2-3-fache Risikoerhöhung)
  - Lebensbedrohliche / chronische körperliche Erkrankungen in der Familie
- **Kognitive Beeinträchtigungen**
- **Emotionale Belastungen / soziale Risiken / Umweltfaktoren**
  - Sozioökonomischer Status der Familie
  - Soziale Isolation
  - Innerfamiliäre Belastungen (Streit, Gewalt, Krankheit)
- **Trauma und Missbrauch**

- Änderung der Schlaf- und Essgewohnheiten
- Sozialer Rückzug: zunehmende Isolation von Freunden und Familie / neue Peergroup
- Veränderung von Aktivität und Stimmung
- Verschlechterung schulischer Leistungen
- Äußerungen über Selbstschädigung und Suizid
- Gebrauch von Alkohol und Drogen
- Ausdruck von Gefühlen des Versagens, der Nutzlosigkeit oder Hoffnungslosigkeit

## **Wiederholtes und persistierendes Verhaltensmuster, bei dem**

- die Grundrechte anderer
- wichtige altersentsprechende soziale Normen oder Gesetze verletzt werden

**Mindestens 6 Monate anhaltend**  
**Nicht durch andere Störungen verursacht**

**Dissozialität:** Abweichung von altersgemäßen Regeln und Normen und/oder Beeinträchtigung der Rechte anderer.

Klinische Bezeichnung: **Störung des Sozialverhaltens**

**Delinquenz:** Handlungen, die von gesellschaftlichen Kontrollinstanzen verfolgt werden



Frühe Kindheit	Mittlere Kindheit	Adoleszenz
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppositionell-trotziges Verhalten</li><li>• Wutausbrüche</li><li>• Körperliche Aggressionen</li><li>• Zerstörungen</li><li>• Provozierendes Verhalten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lügen</li><li>• Stehlen</li><li>• Regelverletzungen</li><li>• Tierquälerei</li><li>• Hänkeln</li><li>• Zündeln</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grausamkeit</li><li>• Gewalt</li><li>• Raub, Einbruch</li><li>• Vandalismus</li><li>• Weglaufen</li><li>• Substanzmissbrauch</li></ul>



- **Explorative Aggressionen:** Erforschen, Testen von Grenzen
- **Spielerische Aggression:** Ausprobieren körperlicher Stärke, Kräftemessen, Rangeln
- **Kontaktierende Aggression:** Bedürfnis nach Zuwendung, Interesse an anderen
- **Defensive Aggression:** Sich Wehren
- **Destruktive Aggression:** Spannungsabfuhr, Langeweile, Frustration, Trauma, Kränkung

- **F91.0** auf den familiären Rahmen beschränkte Stör. d. SV
- **F91.1** Stör. d. SV bei fehlenden sozialen Bindungen
- **F91.2** Stör. d. SV bei vorhandenen sozialen Bindungen
- **F91.3** Stör. d. SV mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
- **F92.0** Stör. d. SV mit depressiver Störung
- **F92.8** andere kombinierte Störungen d. SV und der Emotionen

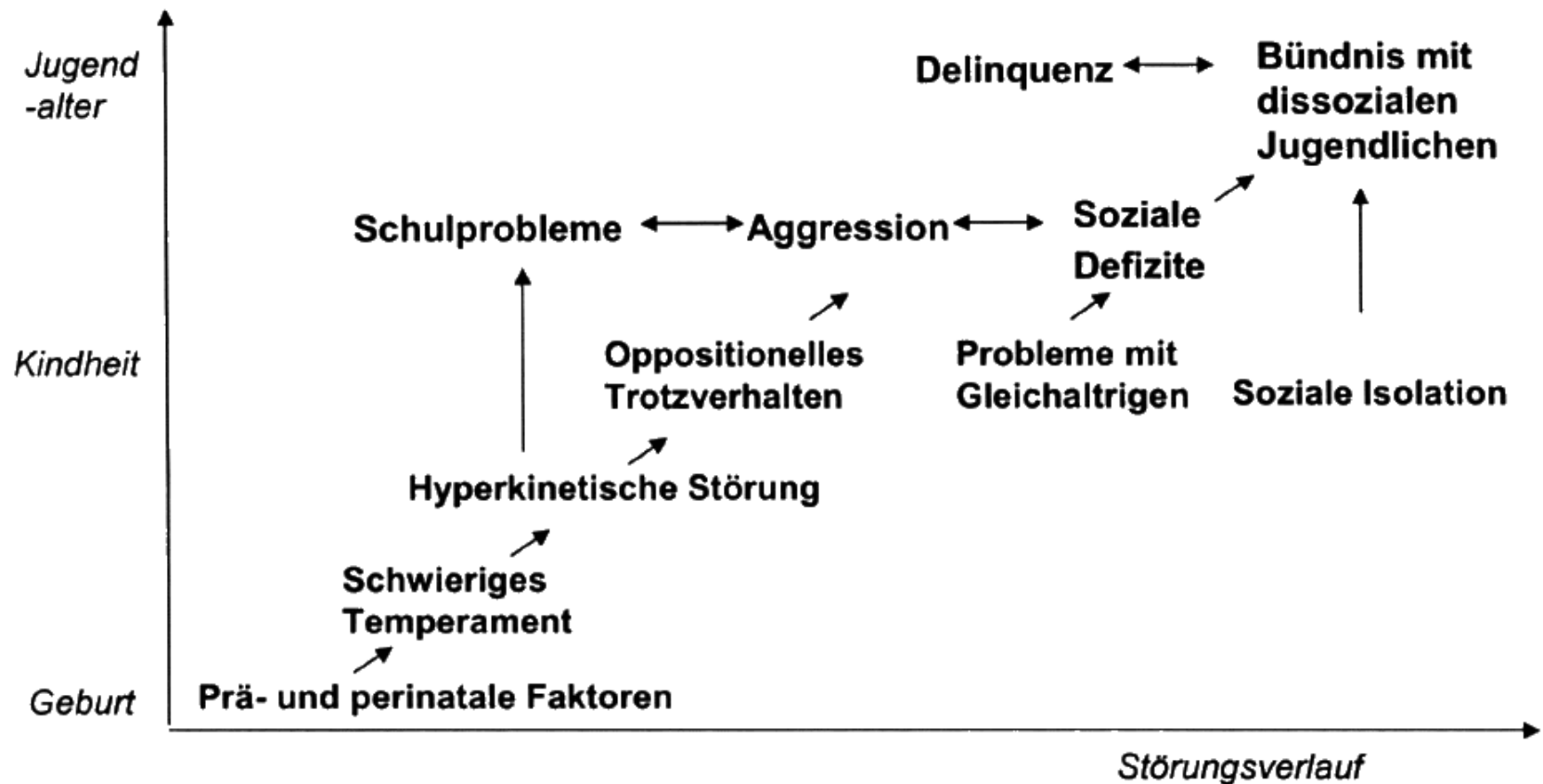
- **8-Jährige 3%**
- **13-Jährige 8,5 %**
- **18-Jährige 5%**
- **25-Jährige 4,5%**

**im Verhältnis von 4:1  
Jungen zu Mädchen**

Die Stabilität dissozialen Verhaltens 8-Jähriger bis ins Erwachsenenalter beträgt ca. 50%

- Biologische Risikofaktoren: Perinatale Schädigungen, hyperkinetische Störungen und Hirntraumen
- Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens zeigen häufig verminderte Angst- u. Stressreaktionen
- Bindungsstörungen
- Eltern-Kind-Interaktionsmuster
- Häufig mehrere Kinder der Familie betroffen

## Entwicklungsmodell nach Loeber



- Verbale u. leichte Formen physischer Gewalt überwiegen
- Mediale Gewalt nimmt zu (happy slapping)
- Mädchen haben deutlich weniger Symptome
- Gruppe der „Bullies“ liegt bei ca. 5 %
- Aggressives Verhalten ist um so wahrscheinlicher, je mehr Entwicklungsrisiken kumulieren

- Familienstruktur und funktionale Merkmale der Familie
- Persönlichkeit: impulsiv, wenig sozial kompetent, dominant, Aufmerksamkeitsdefizite
- Soziale Wahrnehmung: mehr Feindseligkeiten
- Schul-, Klassenklima, schulische Misserfolge
- Freizeit: Konsumorientiert in Peergroup, Medienkonsum und Substanzmissbrauch



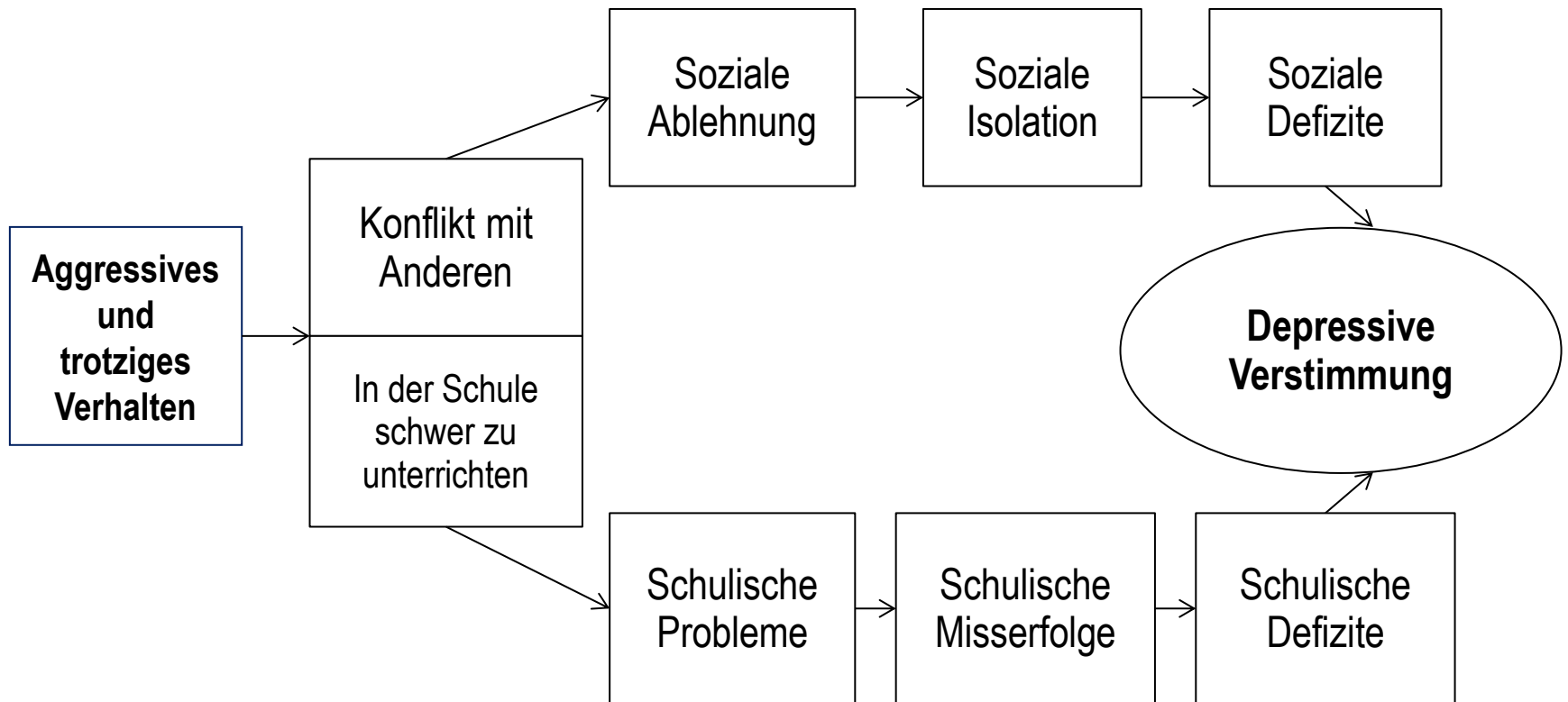
- **Eltern (nach Patterson):**
  - Inkonsistentes Erziehungsverhalten
  - Unvorhersehbares explosives Erziehungsverhalten
  - Geringe Aufsicht und Betreuung
  - Unflexibles, rigides Erziehungsverhalten
- **Besonders häufig bei Familien mit**
  - Arbeitslosigkeit und Armut
  - beruflicher Überlastung
  - Alkohol- und Drogenmissbrauch der Eltern
  - massiven Ehekonflikten
  - psychischen Störungen der Eltern (z.B. Depressionen)

- Ausprägung der Fähigkeiten zur sozialen Anpassung und zur Frustrationstoleranz
- Unterscheidung reaktiver (impulsive) gegenüber proaktiver (instrumenteller) Aggression
  - Reaktive Aggression ist bedingt durch Faktoren wie geringe Selbstregulationsfähigkeit und geringe emotionale Impulskontrolle.
  - Störungen, die damit in Zusammenhang stehen, sind u.a. hyperkinetische Störungen (ADHS), affektive und Angststörungen sowie Sprachentwicklungsverzögerungen.

- Unzureichende Empathiefähigkeit
- Unzureichende Impulskontrolle
- Mangelnde Kompetenzen im Umgang mit eigenen Emotionen wie Wut, Ärger
- Höhere Fehlinterpretationen sozialer Interaktionen
- Geringere Frustrationstoleranz
- Fehlende Problemlösekompetenzen

- Früher Beginn (mit oppositioneller Störung), „early starter“; schlechte Prognose
- Später Beginn (nach dem 10. Lebensjahr; vorwiegend in der Adoleszenz): eher gute Prognose; Symptomatik verschwindet oft zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr
- Im Entwicklungsverlauf nehmen körperliche Aggressionen ab, andere dissoziale Verhaltensweisen zu
- Je breiter die Symptomatik, desto höher das Risiko eines Substanzmissbrauchs

- Hyperkinetische Störungen (ADHS)
- Depressive Störungen
- Emotionale Störungen
- Lernstörungen (vgl. Legasthenie, niedrige Intelligenz)
- Substanzmissbrauch
- Sprachentwicklungsstörungen



- Eigen- /Fremdgefährdung
- Ambulante Therapie gescheitert
- Komorbiditäten
- Substanzabusus
- Dauer / Schwere der Störung
- Stabilität des Lebensumfeldes
- Pädagogische Maßnahmen greifen nicht

- Elterntraining / verhaltenstherapeutische Familientherapie
- Kindzentrierte Verbesserung sozialer Kompetenz
- Pharmakotherapie (Stimulanzien, Risperidon)
- Behandlung komorbider Störungen
- Frühintervention als indizierte Prävention
- Rechtzeitige Einschaltung der Jugendhilfe



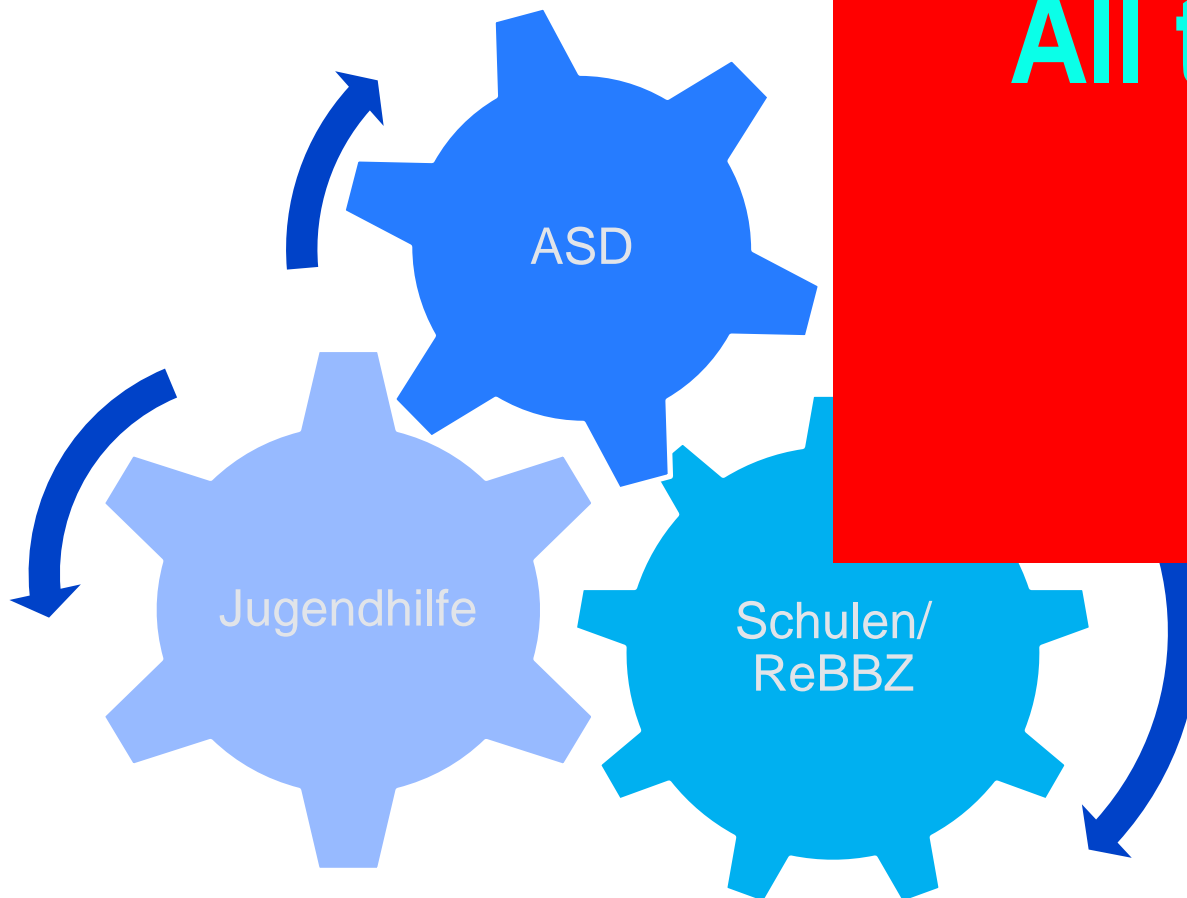
- Impulskontrolle / Selbstkontrolle
- Einüben angemessener Selbstbehauptung
- Förderung von Fremd- und Eigenwahrnehmung
- Erlernen prosozialer Verhaltensweisen
- Kommunikationstraining
- Abbau von Spannung und Unruhe

- **Schaffung positiven Schulklimas**
  - Warmherzigkeit, Interesse, Engagement
  - Klare, verständliche Regeln
  - Beobachtung und Kontrolle
  - Konsequenzen bei Regelverstößen
  - Positive Autoritäten
  
- **Training sozialer Kompetenzen**
  - Inhalt des Schulkonzeptes
  - fortlaufendes, in den Alltag verankertes Üben/ Vorleben
  - durch spezielle Programme

- Eindeutige Regeln und Strukturen
- Konsequenzen mit direktem Zusammenhang zum Verhalten
- Kein Fehlverhalten ignorieren
- Positive Verstärkung bei prosozialem Verhalten
- Negative Konsequenzen für aggressives Verhalten
- Stets konsequenter Umgang
- **Handlungsallianzen bilden: Eltern & externe Helfer**
  - empfehlen
  - einfordern
  - Einbezug vorbereiten

- Förderkultur
- soziales Lernen
- Schule soll das Lernen lehren
- konstruktive Streitkultur in Schulen
- Beratungs-/ Problemlösekultur
- „Erziehungspartnerschaften“ zwischen Eltern und Schule

- Früh beginnende Störungen haben ungünstige Prognosen
- Komorbidität zu hyperkinetischen Störungen häufig
- Flexible Reaktionen verhindern Eskalationen
- Medikamentöse Mitbehandlung nicht aus Prinzip unterlassen
- Koordination / Kooperation mit Jugendhilfe- wichtig



**All together  
now!**