

Störung des Sozialverhaltens und Schuldfähigkeit – die jugendpsychiatrische Perspektive

Prof. Dr. Michael Günter

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

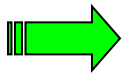


Störung des Sozialverhaltens

ICD 10:

- Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt mit seinen gröberen Verletzungen die altersentsprechenden sozialen Erwartungen. Es ist also schwerwiegender als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Das anhaltende Verhaltensmuster muss mindestens sechs Monate oder länger bestanden haben. Störungen des Sozialverhaltens können auch bei anderen psychiatrischen Krankheiten auftreten, in diesen Fällen ist die zugrunde liegende Diagnose zu verwenden.
- Beispiele für Verhaltensweisen, welche diese Diagnose begründen, umfassen ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren, erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen oder Weglaufen von zu Hause, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam. Jedes dieser Beispiele ist bei erheblicher Ausprägung ausreichend für die Diagnose, nicht aber nur isolierte dissoziale Handlungen.

In gewisser Weise annähernd synonym mit dissozialer Entwicklung und damit bei jugendlichen Straftätern, die Straftaten von erheblicher Relevanz begehen, fast immer zu diagnostizieren



Störung des Sozialverhaltens

F91.0: auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (Grundlage meist Beziehungsstörung, günstigere Prognose, „Battered parents-Syndrom“)

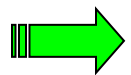
F91.1: Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (keine adäquate Freundschaft mit Gleichaltrigen)

F91.2: Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen (Freundschaft mit Gleichaltrigen)

F91.3: Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten (Kinder, leichtere Form?)

F92.0: Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

F92.8: sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (neurotische Störung)



Zahl und Schwere der Symptome entscheidender als Typ der Störung

Typologie der antisozialen Entwicklung

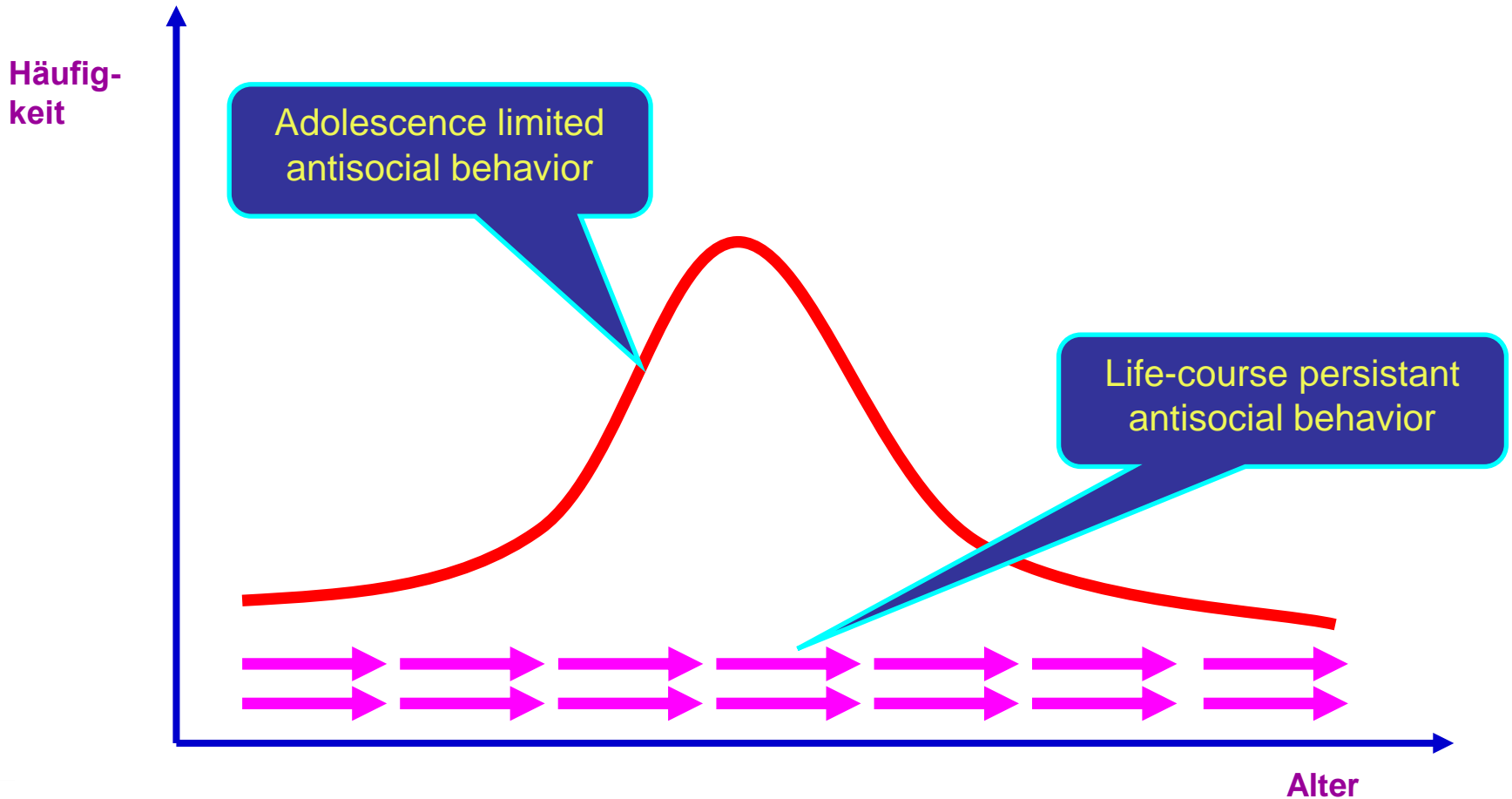
Dual taxonomy:

- **Adolescence-limited antisocial behavior**
 - contemporary maturity gap
 - normative, adjustive, peer group oriented
- **Life-course-persistent antisocial behavior**
 - neuropsychological problems (for example ADHD, learning disabilities, temperament) interact with adverse, criminogenic environmental factors and culminate in a pathological personality

(Moffitt, Psychological Review 1993)

Problem: **retrospektiv hohe Aufklärung der Varianz**
 prospektiv relativ geringe Vorhersagekraft

Typologie der antisozialen Entwicklung



(nach Moffitt, Psychological Review 1993)

Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz

Dilemma: Diagnose einer PS in der Adoleszenz früher weitgehend ausgeschlossen

Aber:

ICD 10: Persönlichkeitsstörungen treten meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und bestehen während des Erwachsenenalters weiter.

DSM IV, Kriterium D: Das Muster ist stabil und langdauernd, und sein Beginn ist zumindest bis in die Adoleszenz oder ins frühe Erwachsenenalter zurückzuverfolgen.

Neuerdings:

DSM 5: Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei Patienten < 18 Jahre: das Muster muss für ≥ 1 Jahr vorhanden gewesen sein.

Antisoziale Persönlichkeitsstörungen können bei Patienten < 18 Jahre nicht diagnostiziert werden.

Anzahl Persönlichkeitsstörungen KJPP Innsbruck (stationär, n=135)

Persönlichkeitsstörungen	n (%)
Selbstunsichere	18 (13.3%)
Zwanghafte	3 (2.2%)
Paranoide	4 (3.0%)
Borderline	8 (5.9%)
Antisoziale	5 (3.7%)
1 PS	28 (20.3%)
2 PS und mehr	5 (3.7%)
Gesamt	33 (24%)

Sevecke 2017

https://www.clenia.ch/resources/public/dtc/media/fachtagung-clenia-littenheid_adoleszentenkrise-versus-personlichkeitsstorung_kathrin-sevecke.pdf

ca. 10% der klinischen Population
(6-18 Jahre)

Gewaltfantasien

Funktionen von Gewalt(fantasien)

Normaler Bestandteil der Entwicklung

Absetzen von Erwachsenenwelt

schaffen Gruppenidentität → eigene Identität

Größenfantasien, Macht, narzisstische Stabilisierung, Geltungsstreben

Abwehr von → Ohnmachtsgefühlen, Depression, Wertlosigkeit

→ Scham

→ sexuellen Ängsten

Selbstwirksamkeit

➔ Grundsätzlich positiv. Wie können wir erreichen, dass sie nicht zu (Gewalt-)delinquenz führen?

Entwicklung von Risikoverhalten und Kontrollfunktionen

Problembereich		Ansatzpunkte
Entwicklungsdysharmonien	→	Persönlichkeitsentwicklung
Mangelnde Vertrautheit mit Konstellationen	→	Aufklärung, Durchspielen, „Psychoedukation“
Gruppeneinflüsse, Gruppennormen	→	Bedeutung d. Gruppe verstehen, alternative Angebote, Bedürfnisse Gruppenkultur, Gruppennormen verändern = besser sozial verträglich entwickeln
Mangelnde Beachtung von Langzeitfolgen	→	Rasche Reaktion, authentische Aufklärung
Risikoverhalten, Sensation seeking	→	z.B. Erlebnispädagogik + Beziehungsangebot
Geringe Stimmungsmodulation	→	Verfügbarkeit von Ansprechpartnern, Beziehungsangebote

Erziehungsgedanke im Jugendstrafrecht

§2 JGG: (1) 1Die Anwendung des Jugendstrafrechts soll vor allem erneuten Straftaten eines Jugendlichen oder Heranwachsenden entgegenwirken. 2Um dieses Ziel zu erreichen, **sind die Rechtsfolgen und unter Beachtung des elterlichen Erziehungsrechts auch das Verfahren vorrangig am Erziehungsgedanken auszurichten.**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

