

Update Störungen des Sozialverhaltens: Von der Forschung zur Praxis



Mein Schwerpunkt

Grundlagenforschung

- Emotionsverarbeitung
- Einfluss von biologischen und psychosozialen Risikofaktoren

Interventionsforschung

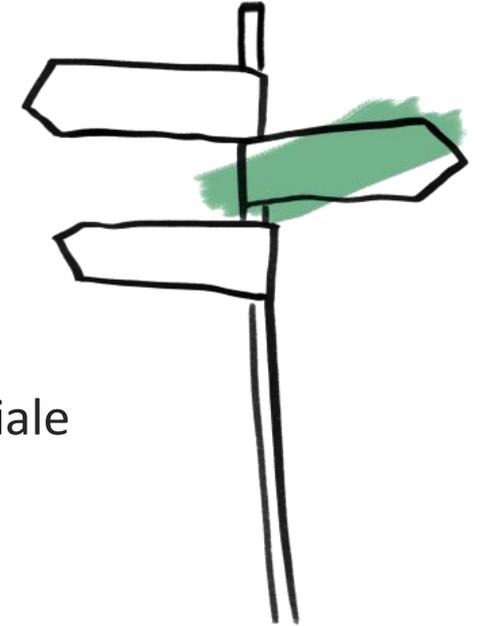
- Entwicklung und Evaluation von Behandlungsprogrammen



- Modellprojekt Bundesamt für Justiz

<https://stadler.medizin.unibas.ch/en/>

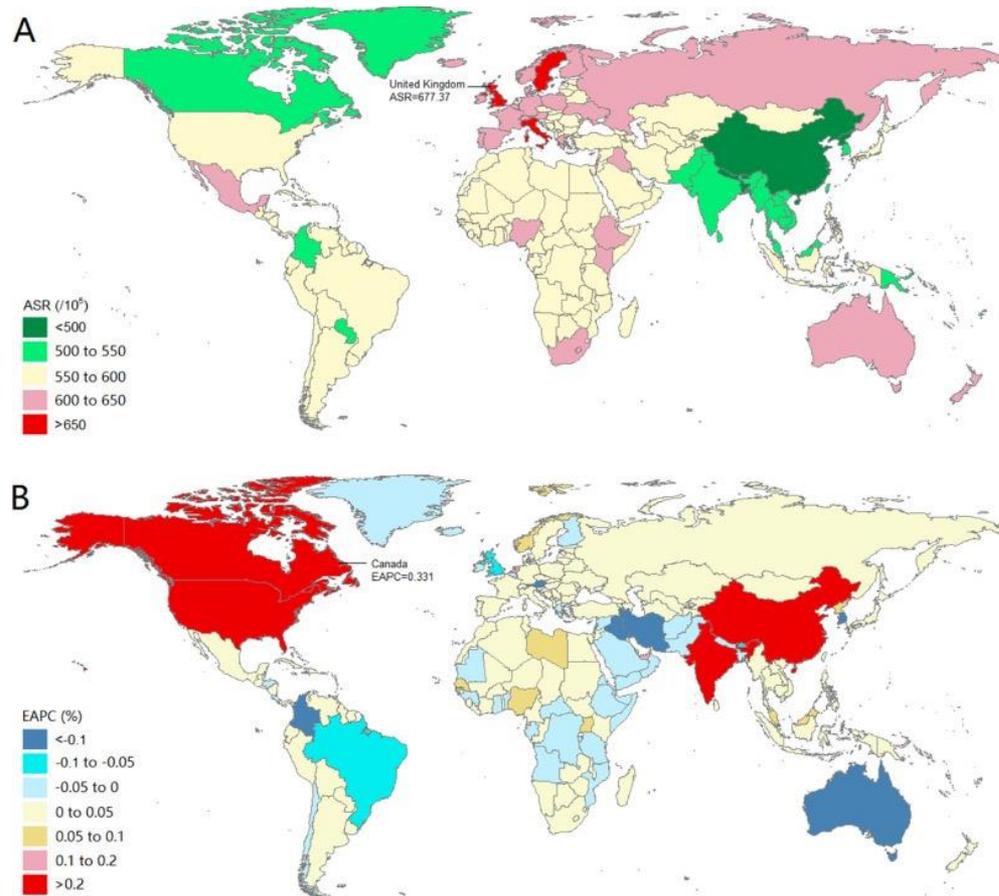
Was Sie erwartet...



1. Update Ursachen: Neurobiologische und psychosoziale Risikofaktoren: Welche Rolle spielt die Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation?
2. Klassifikation: ICD-11
3. Update Behandlungsempfehlungen und evidenzbasierte Behandlungsprogramme - Leitlinien
4. Sektorenübergreifendes Eltern-Kind Behandlungsangebot

Störungen des Sozialverhaltens

Eine Diagnose, die zu wenig Aufmerksamkeit bekommt



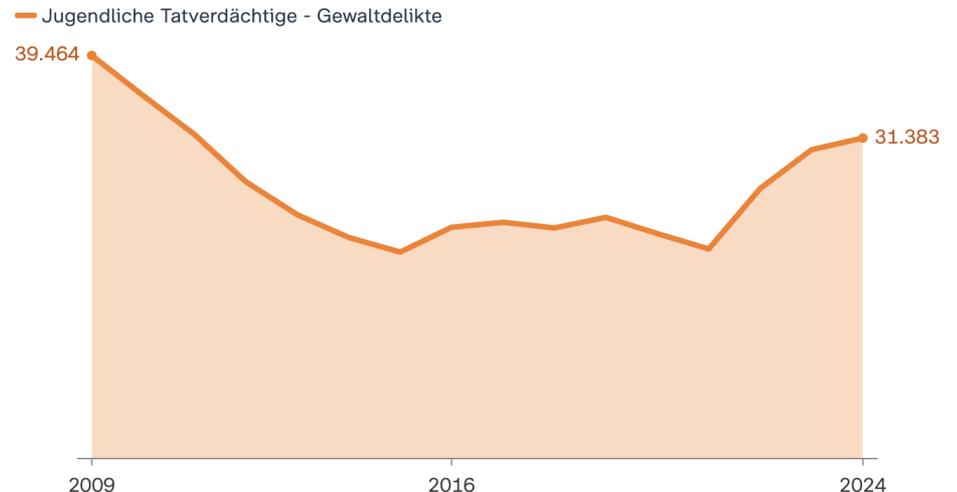
From 1990 to 2019, the top three countries with increasing trends in ASPR: Canada, USA, and India

Fig. 3. Age-standardized prevalence rates of conduct disorder in 2019 (A) and their estimated annual percentage changes from 1990 to 2019 (B) in 204 countries or territories. EAPC, estimated annual percentage change.

Gewaltkriminalität

- **Jugendliche (14-17):** Anstieg tatverdächtiger Jugendlicher um 3.8 Prozent.
- **Kinder (unter 14 Jahre):** Anstieg um 11.3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.
- **Gesamttrend:** Deutlicher Anstieg psychischer und körperlicher Aggressionen in Schulen

Polizeiliche Kriminalstatistik – Woher kommt der Anstieg bei der Jugendgewalt?



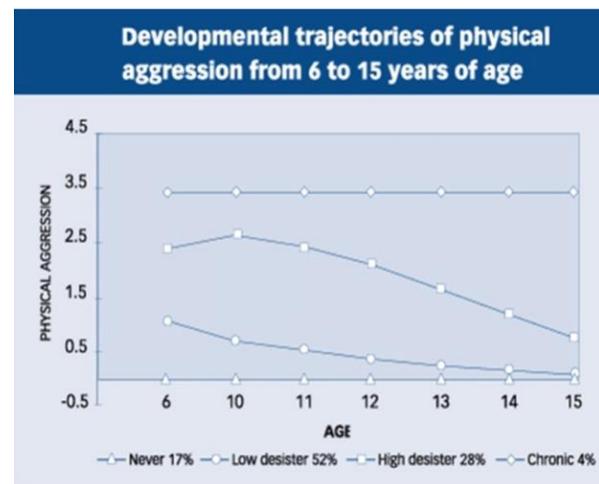
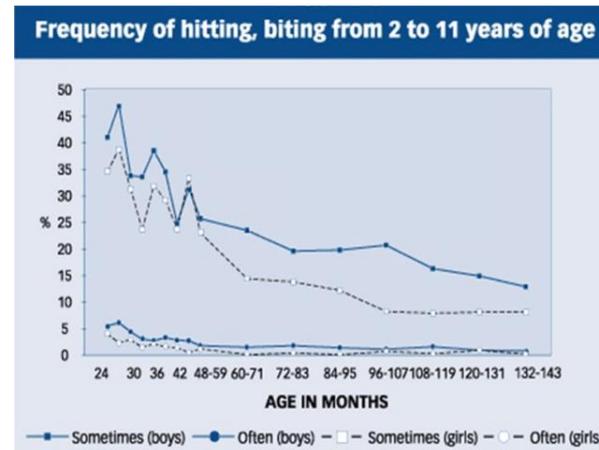
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik 2024, BKA

Entwicklungspsychologische Aspekte

Aggressives Verhalten im Entwicklungsverlauf



Eibel-Eibesfeld 1984



Girard, LC., Tremblay, R.E., Nagin, D. et al. (2019). Development of Aggression Subtypes from Childhood to Adolescence: a Group-Based Multi-Trajectory Modelling Perspective. *J Abnorm Child Psychol* 47, 825–838. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0488-5>

Entwicklungspsychologische Aspekte

Was beeinträchtigt die Entwicklung?



Prosoziales Verhalten



Affektive Empathie

Mangelnde prosoziale Emotionen

Kognitive Empathie



Emotionsregulation

Irritabilität

Disruptive Verhaltensstörungen

Phänotypen und neurobiologische Korrelate

REVIEWS AND OVERVIEWS

Mechanisms of Psychiatric Illness

The American Journal of
Psychiatry

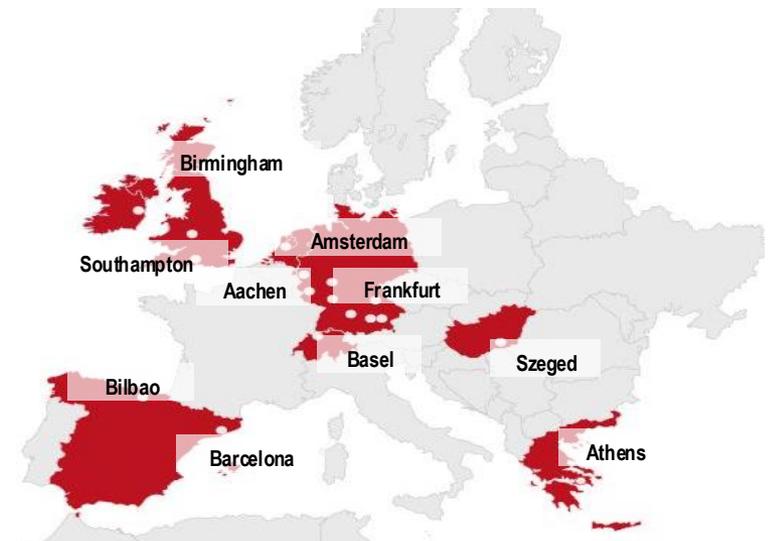
175th Year of Publication

The Neurodevelopmental Basis of Early Childhood Disruptive Behavior: Irritable and Callous Phenotypes as Exemplars

Lauren S. Wakschlag, Ph.D., Susan B. Perlman, Ph.D., R. James Blair, Ph.D., Ellen Leibenluft, M.D.,
Margaret J. Briggs-Gowan, Ph.D., Daniel S. Pine, M.D.



- Emotionsverarbeitung
- Emotionsregulation
- Emotionales Lernen
(Reward/punishment learning, response control,
emotional responsiveness, threat processing)

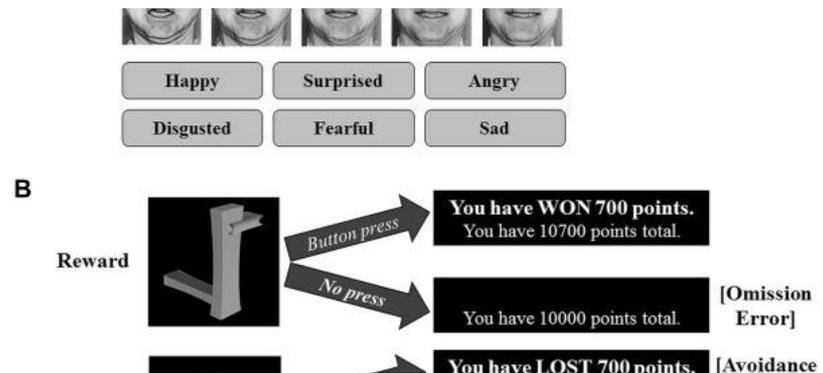
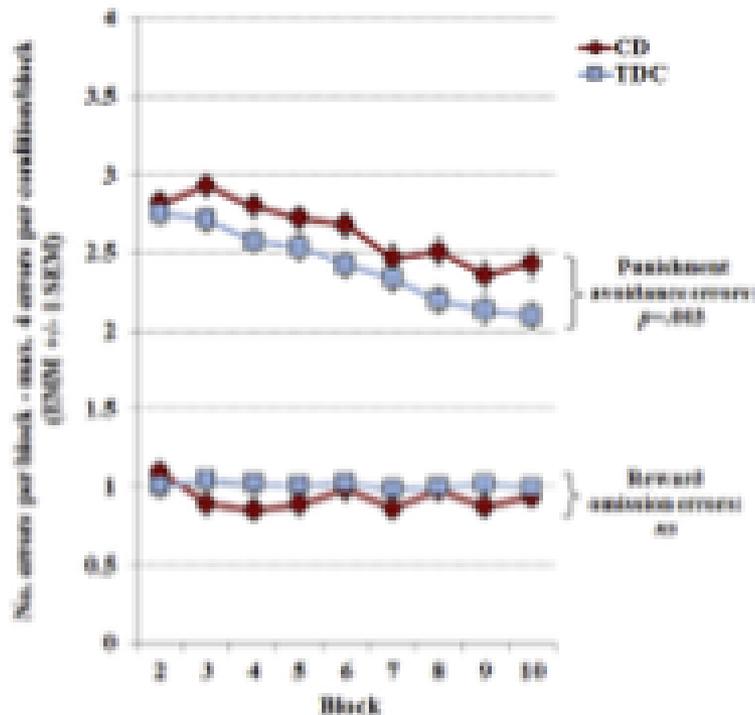


Ursachen



Unterschiede im emotionalen Lernen?

Reward/punishment learning

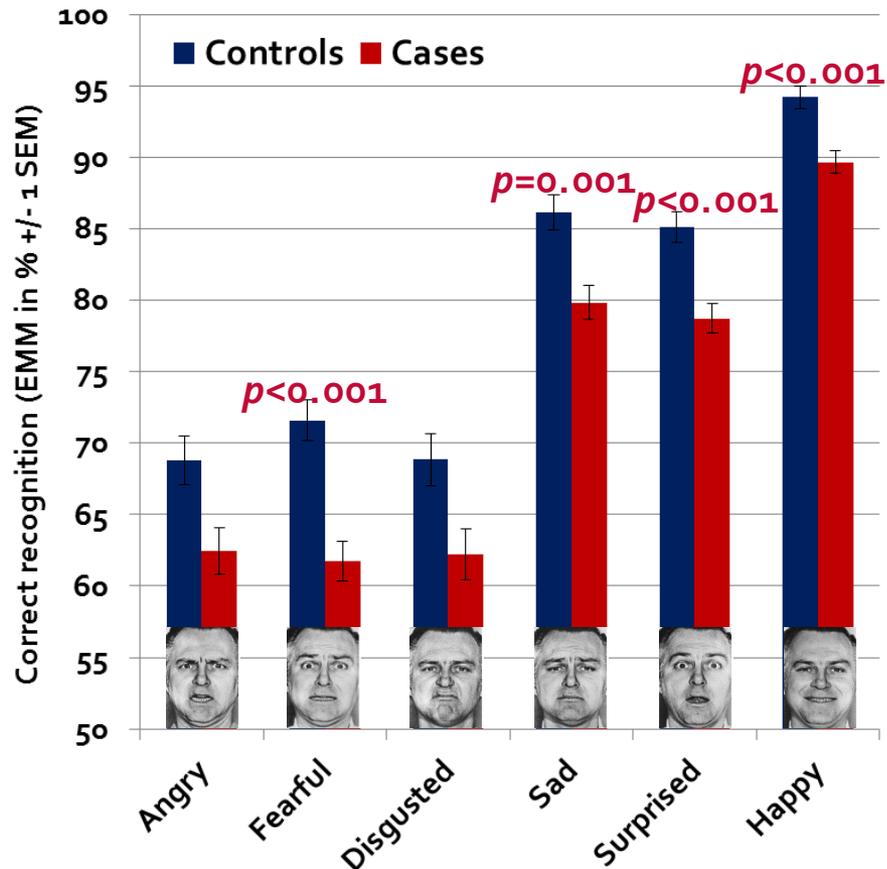


- Defizite im Lernen aus Bestrafungsreizen
- Keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen mit SSV

Kohls, G. et al. (2020) Sex Differences in Emotion Recognition, Learning, and Regulation Among Youths With Conduct Disorder, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*

Elster, E.M., ... Gregor Kohls (2025) Altered Neural Responses to Punishment Learning in Conduct Disorder, *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*

Unterschiede in der Emotionserkennung?



- Zusammenhang zwischen einem hohen Ausmaß an CU-Merkmalen und einem Defizit in der allgemeinen Emotionserkennung
- Längere Reaktionszeiten
- Keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen
- Díaz-Vázquez (2023): 50 Studien über alle Emotionen und verschiedene Modalitäten

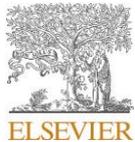
Kohls et al. (2019): Investigating Sex Differences in Emotion Recognition, Learning, and Regulation Among Youths With Conduct Disorder. *J. Am. Acad. Adolesc. Psychiatry*

Díaz-Vázquez B, López-Romero L, Romero E (2023). Emotion Recognition Deficits in Children and Adolescents with Psychopathic Traits. [doi:10.1007/s10567-023-00466-z](https://doi.org/10.1007/s10567-023-00466-z)

Emotionserkennung

Welche Bedeutung hat Fokussierung auf die Augen?

NeuroImage: Clinical 29 (2021) 102519



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

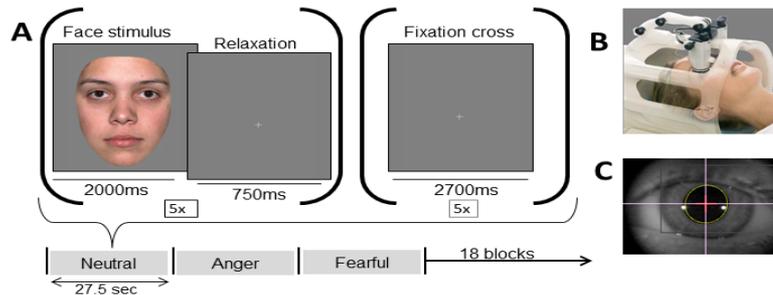
NeuroImage: Clinical

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ynicl



Eye gaze patterns and functional brain responses during emotional face processing in adolescents with conduct disorder

Willeke Martine Menks^{a,b}, Lynn Valérie Fehlbaum^{b,c}, Réka Borbás^{b,c}, Philipp Sterzer^d, Christina Stadler^b, Nora Maria Raschle^{b,c,*}



Tkalcec, et al... Stadler (2025)*:

Replikation der Ergebnisse:

- Hypoaktivierung in der Insula
- CD geringere Fokus auf die Augen insbesondere CD mit CU+ ASS: Fokus auf Mund

Review Díaz-Vázquez et al. (2023): 11 Studien: Bei einem höheren Ausmaß an CU-Merkmalen Reduzierter Fokus auf die Augenregion (Dadds et al., 2008; Demetriou & Fanti, 2022)

*Tkalcec, et al... Stadler (2025, JCCP) Gaze behavior, facial emotion processing and neural underpinnings: A comparison of adolescents with autism spectrum disorder and conduct disorder

Neuronale Korrelate der Emotionsverarbeitung

Bedeutung der Amygdala und Insel

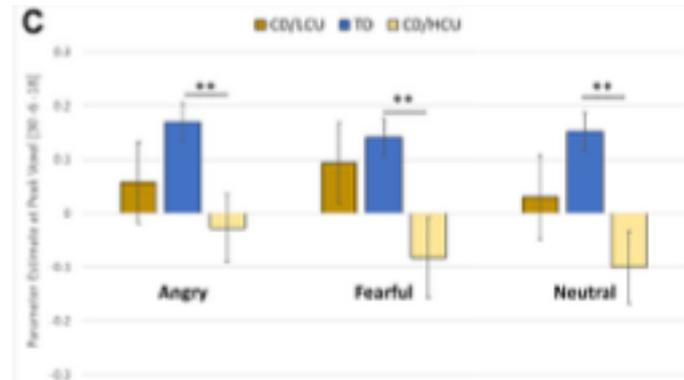
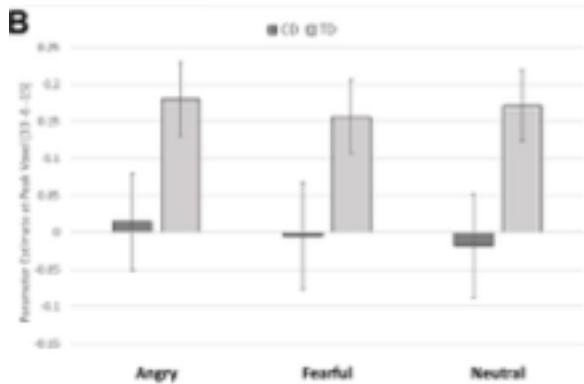
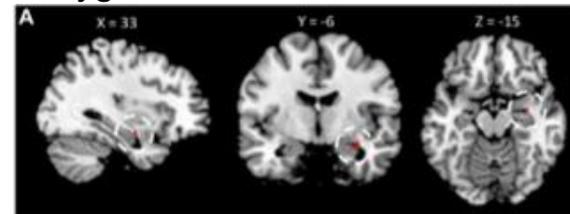
Priority Communication (2025)



Brain Responses During Face Processing in Conduct Disorder: Considering Sex and Callous-Unemotional Traits

Stephane A. De Brito, Jack C. Rogers, Ruth Pauli, Gregor Kohls, Nora M. Raschle, Anne Martinelli, Areti Smaragdi, Karen Gonzalez-Madruga, Harriet Cornwell, Christina Stadler, Kerstin Konrad, Christine M. Freitag, and Graeme Fairchild

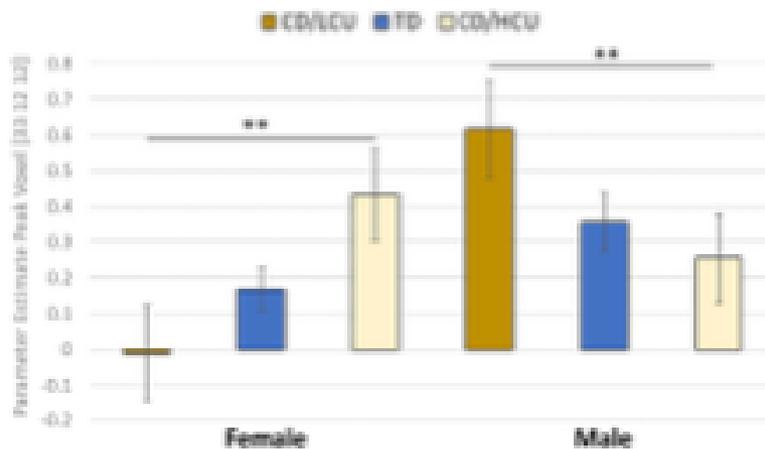
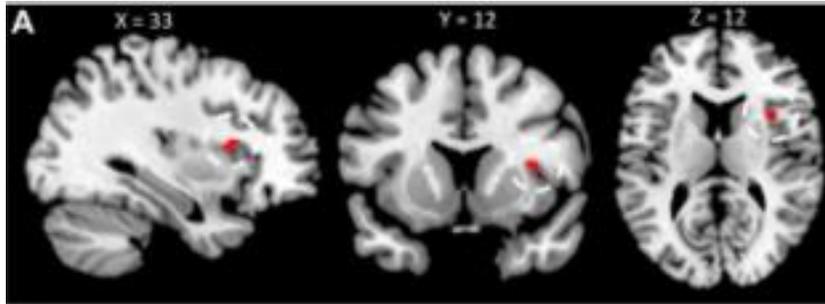
Amygdala



- Sign. Haupteffekt Diagnose (CD) vs TD und Subgruppe CD/CU+ vs CD/- in der Amygdala (rechtsseitig)
- Sign. Wechselwirkung zwischen Geschlecht und CU-Untergruppe im Aktivierungsmuster der rechten Amygdala als auch in der rechten anterioren Insula.

Neuronale Korrelate der Emotionsverarbeitung

Bedeutung der Amygdala und Insel



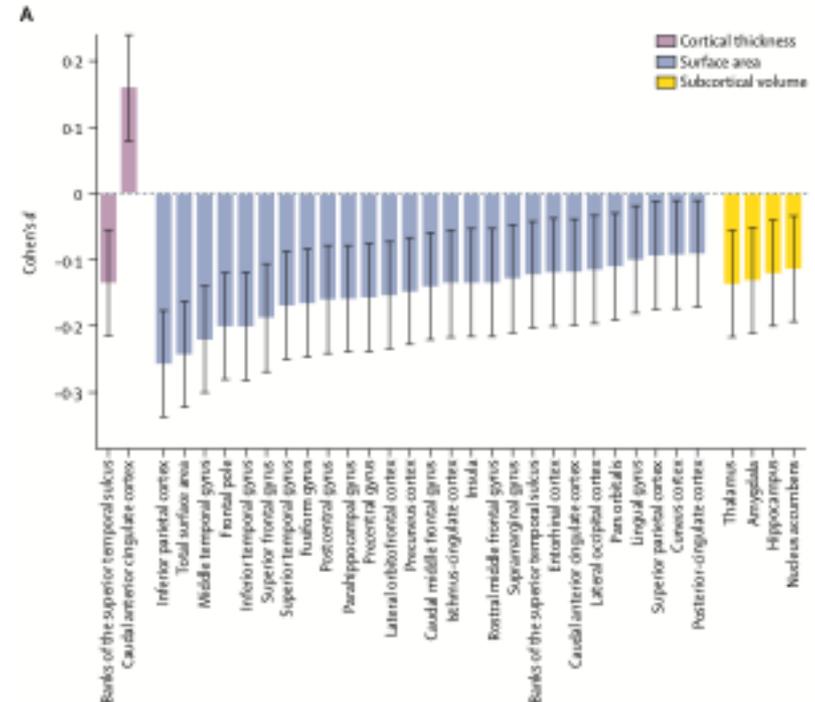
- CU-Merkmalen moderieren die Aktivierungsmuster auf emotionale Gesichtsausdrücke in der Amygdala und der Insel, eine Kernregion für empathische Verarbeitung.
- Bei Jugendlichen mit geringen CU-Merkmalen bedeutsame Geschlechtsunterschiede: Jungen mit CD/LCU im Vergleich CD/HCU-Gruppe zeigen eine Hyperreaktivität und Mädchen eine Hyporeaktivität.

Neuronale strukturelle Auffälligkeiten

ENIGMA-ASB Working Group

1185 Jugendliche mit SSV

- **Surface Area:** Geringere (Gesamt-) oberfläche in 26 kortikalen Regionen
 - Unterschiede in der **kortikalen Dicke:** im kaudalen anterioren cingulären Kortex und im superioren temporalen Sulcus
 - **Volumen:** Niedriger: Amygdala, Nucleus accumbens, Thalamus und Hippocampus.
- Ergebnisse unabhängig von ADHS oder IQ
 - keine Wechselwirkungen zwischen Gruppe und Geschlecht oder Alter
 - Bei hohen CU-Merkmalen stärkere Unterschiede



Neuronale strukturelle Auffälligkeiten

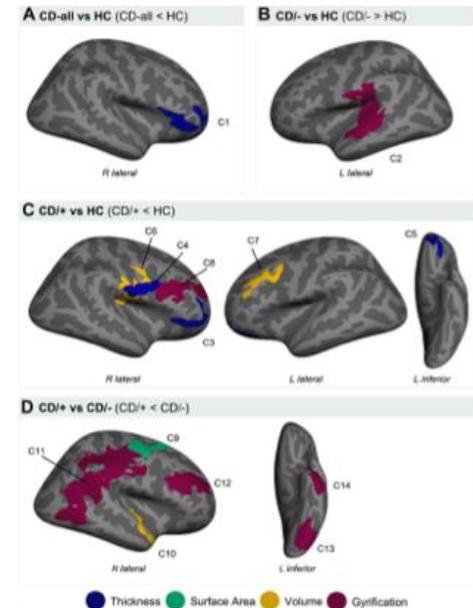
Wie spezifisch sind die Befunde?

Archival Report (2023)

Testing the Ecophenotype Model: Cortical Structure Alterations in Conduct Disorder With Versus Without Childhood Maltreatment

Marlene Staginnus, Harriet Cornwell, Nicola Toschi, Maaïke Oosterling, Michal Paradysz, Areti Smaragdi, Karen González-Madruga, Ruth Pauli, Jack C. Rogers, Anka Bernhard, Anne Martinelli, Gregor Kohls, Nora Maria Raschle, Kerstin Konrad, Christina Stadler, Christine M. Freitag, Stephane A. De Brito, and Graeme Fairchild

Biological
Psychiatry:
CNI



- Neuronale Auffälligkeiten in den Regionen, die an Emotionsverarbeitung, -regulation, Entscheidungsfindung, Verstärkungslernen beteiligt sind
- Ähnliche strukturelle Auffälligkeiten infolge von Misshandlung: Eigener Phänotyp?
- Jugendliche mit SSV UND Misshandlungsvorgeschichte weisen trotz ähnlicher klinischer und demografischer Profile spezifische (umfangreichere) strukturelle Auffälligkeiten auf (Gyrifizierung, kortikale Dicke, Volumina)

Interpretation der Ergebnisse

Auswirkungen früher psychosozialer Risiken

- Neuronale Unterschiede teilweise Folge der Auswirkungen von Misshandlung auf neurobiologische Systeme, insbesondere auf die **Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse**.
- Anpassungen im (neuro-)hormonellen Stresssystem beeinflussen neurologische Entwicklungsprozesse: Neurogenese, synaptische Ausdünnung, Myelinisierung: **Veränderungen auf Struktur/Funktion des Gehirns**.
- Veränderungen können **zunächst adaptiv** sein, später jedoch in einem normativen Umfeld maladaptiv: Erhöhtes Risiko für psychische Störungen.



Neuroendokrinologische Auffälligkeiten

Stressmarker, Hormone, Neuropeptide



ANS: Cortisol, Alpha-amylase

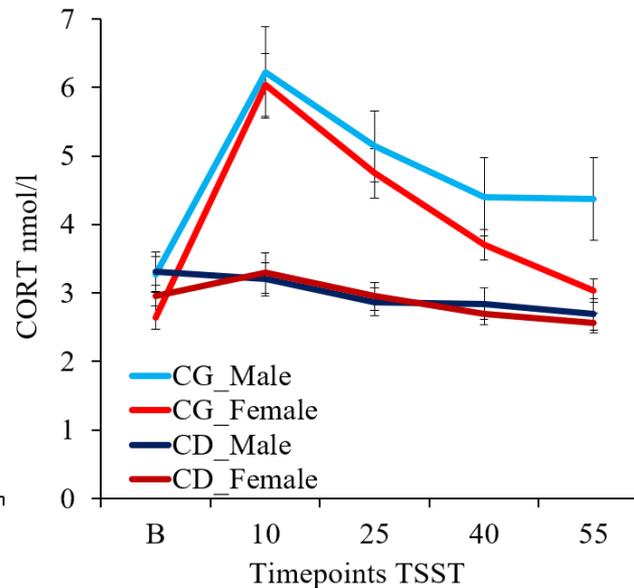
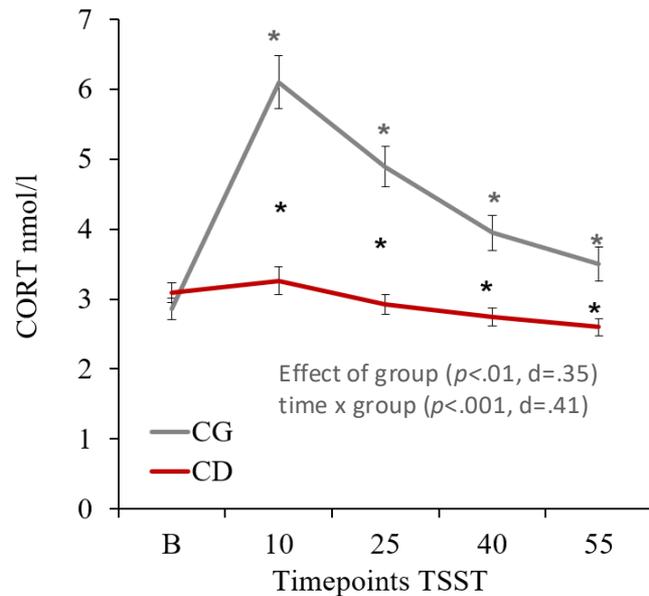
Hormone: Testosterone, DHEA-S, Estradiol, Progesterone

Neuropeptide: Oxytocin, Arginine-Vasopressin

- **Stressmarker:** Keine signifikanten Unterschiede in basalen Cortisolwerten
 - **Geschlechtshormone:** Testosteron: Keine signifikanten Gruppenunterschiede (nur im Precursor DHEAS-S)
 - Mädchen mit niedrigem Estradiol 40%ig höheres Risiko für SSV (hohe Werte protektiv)
 - Keine Haupteffekte für Oxytocin und Arginine-Vasopressin
-
- Keine Unterschiede in basalen Stressparametern
 - Veränderte weibliche Sexualhormone infolge früher psychosozialer Belastungsfaktoren gehen mit einem erhöhten Risiko für CD einher

Reaktive neuroendokrine Parameter

Stressmarker, Hormone, Neuropeptide



- Veränderte Stressreaktion von Cortisol, Testosteron und Oxytocin
- Sowohl bei Mädchen und Jungen mit SSV: neuroendokrine Stresshypoaktivität
- Veränderungen in der psychoneuroendokrinen Stressreaktivität medieren den Zusammenhang zwischen prä- und postnatalen Risikofaktoren und SSV

Psychosoziale Risikofaktoren im Jugendalter

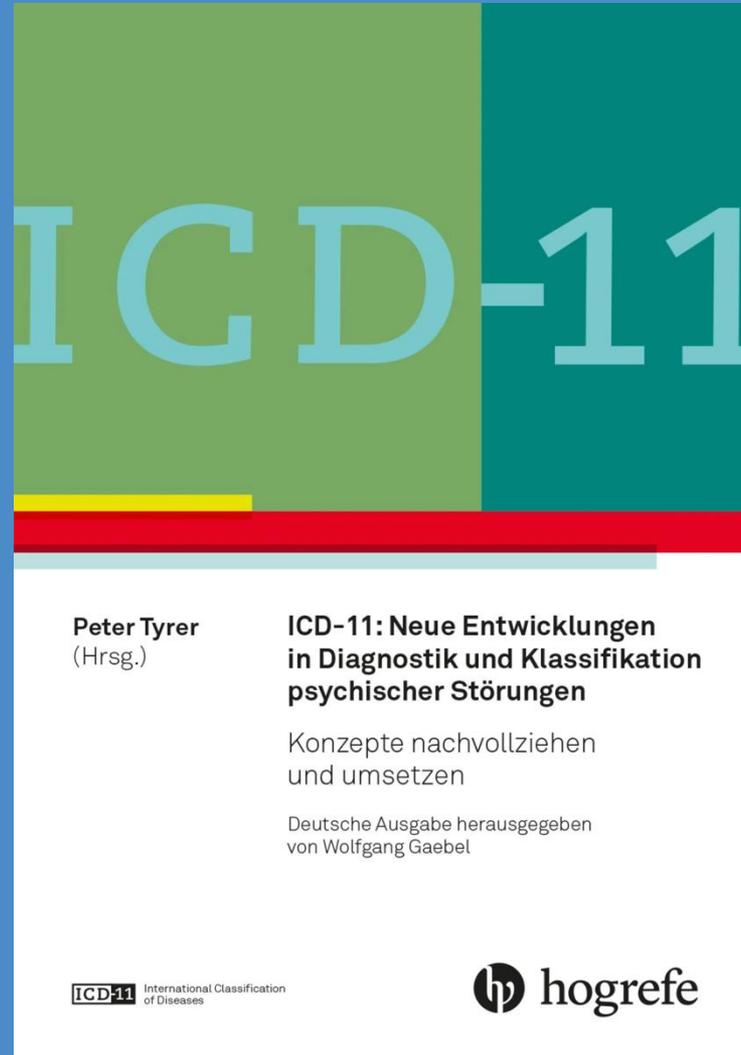
- Gewalterfahrungen im Jugendalter*
- Geringer Selbstwert/Mobbing bedeutsame Risikofaktoren
- Exzessiver Konsum von gefährdeten Jugendlichen, toxische Online-Communities und Cybermobbing Risiko für aggressives Verhalten



Netflixserie Adolescence (2025)

*Kersten, L., & Stadler, C. (2017). Community violence exposure and conduct problems in children and adolescents with conduct disorder and healthy controls. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 11, 219.

Klassifikation



Klassifikation nach ICD-10

ICD-10

F91.0	auf den familiären Rahmen beschränkte SSV
F91.1	SSV bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	SSV bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	SSV mit oppositionellem und aufsässigem Verhalten
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F92.x	SSV kombiniert mit Störungen der Emotionen

ICD-11: Störungen mit disruptivem und dissozialem Verhalten

Klassifikation im ICD-11

Disruptive und dissoziale Störungen

Störungen mit disruptivem und
dissozialem Verhalten

(Beginn Kindheit/Adoleszenz)

Störung mit oppositionell-
trotzigem Verhalten

- Neuroentwicklungsstörungen (neurodevelopmental disorders)
- Keine für die Diagnose notwendige Mindestanzahl erfüllter Symptome definiert

Klassifikation im ICD-11

Disruptive und dissoziale Störungen

Störungen mit disruptivem und
dissozialem Verhalten

(Beginn Kindheit/Adoleszenz)

- Repetitives und andauerndes Muster an Verhalten, welches die Verletzung grundlegender Rechte anderer oder wichtiger altersrelevanter Normen und Regeln umfasst oder
- Körperlich aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, Tieren oder Gegenständen

Klassifikation im ICD-11

Disruptive und dissoziale Störungen

Störungen mit disruptivem und
dissozialem Verhalten

(Beginn Kindheit/Adoleszenz)



Subtyp (Specifier)

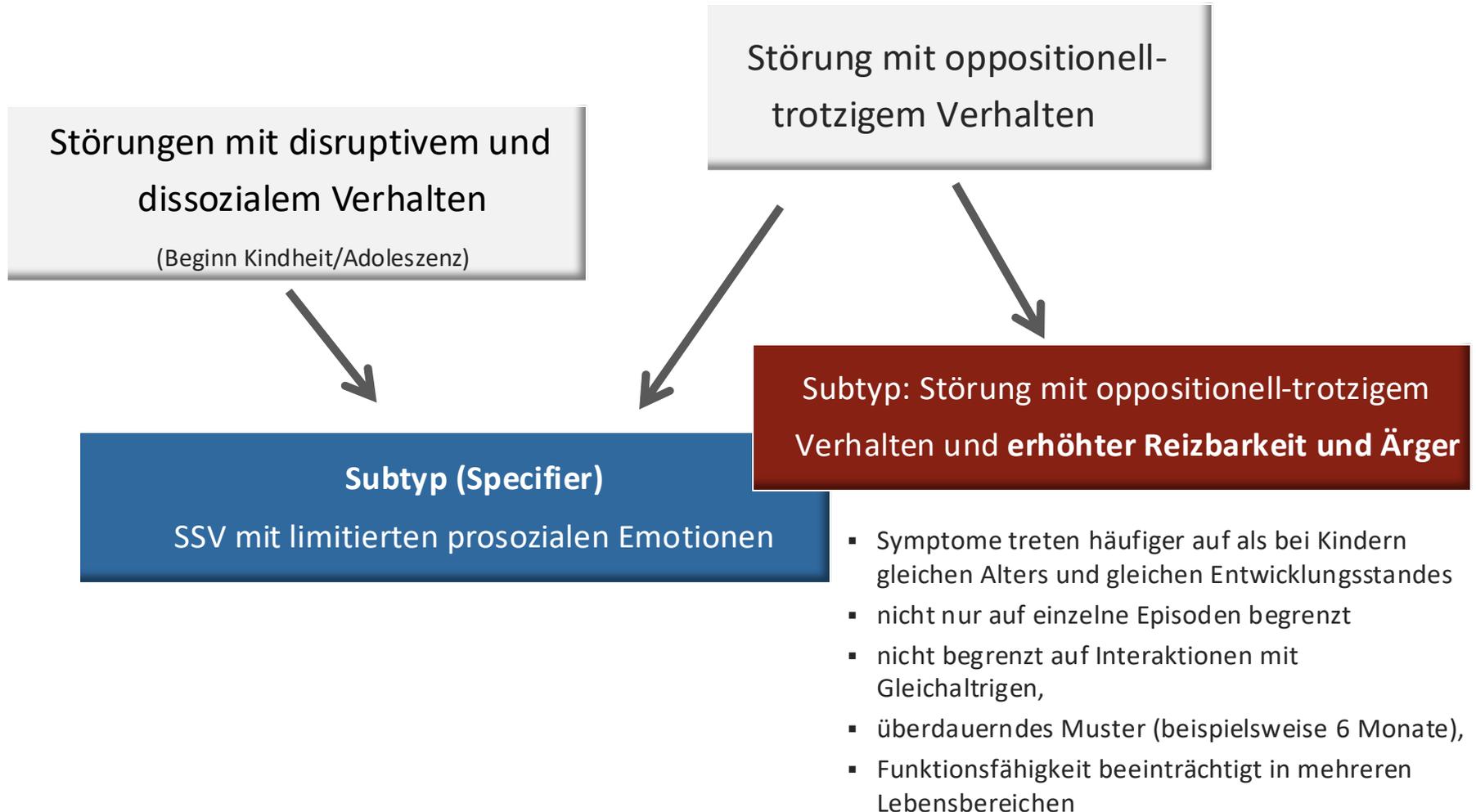
SSV mit limitierten prosozialen Emotionen

- Repetitives und andauerndes Muster an Verhalten, welches die Verletzung grundlegender Rechte anderer oder wichtiger altersrelevanter Normen und Regeln umfasst oder
- Körperlich aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, Tieren oder Gegenständen

- Mangel an Reue und Schuld
- Mangelnde Empathie
- Gleichgültig gegenüber der eigenen Leistung
- Abgeschwächte oder fehlende Affektivität

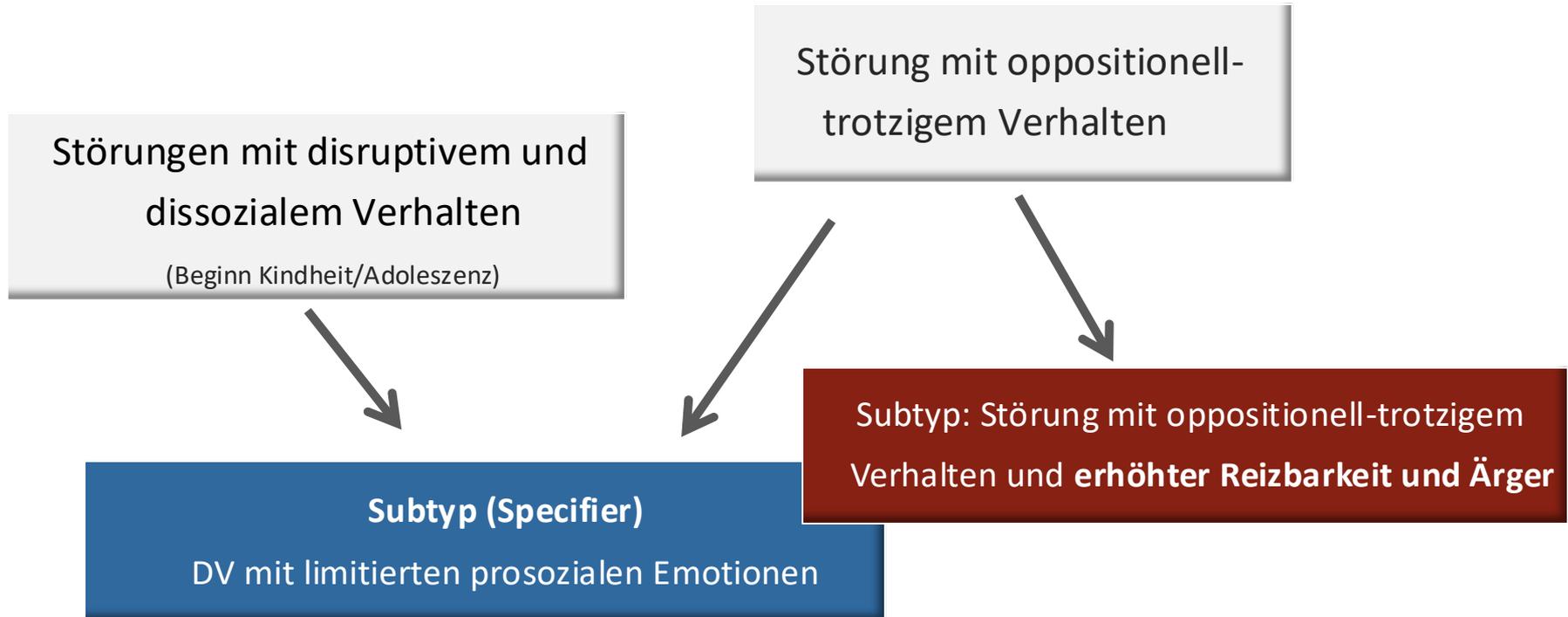
Klassifikation im ICD-11

Disruptive und dissoziale Störungen



Klassifikation im ICD-11

Disruptive und dissoziale Störungen



- Im DSM-5: **Disruptive Affektregulationsstörung** (Disruptive mood dysregulation disorder DMDD)

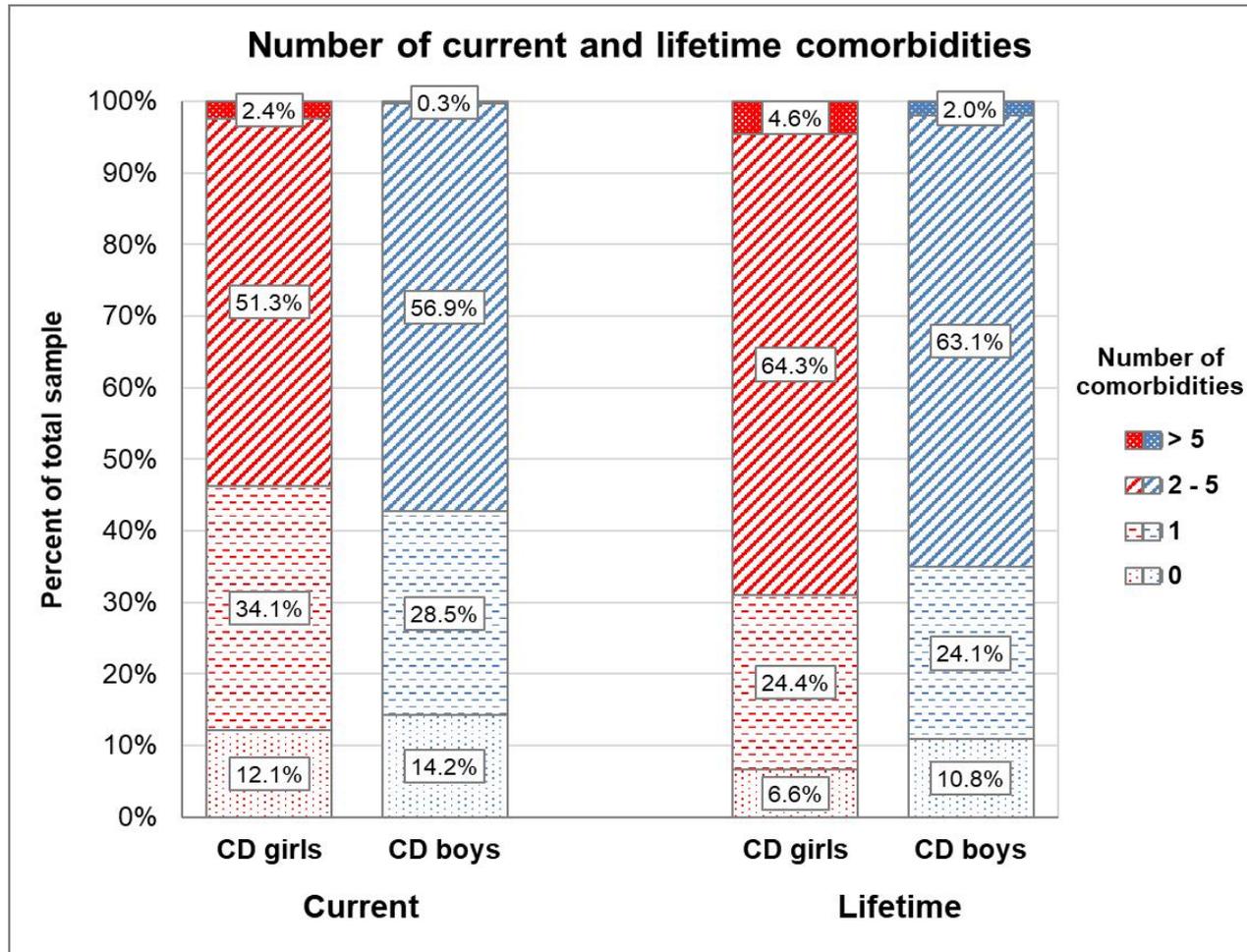
Klassifikation im ICD-11

Einordnung

- Störungen nicht mehr auf Kindesalter beschränkt, herausfordernd: Abgrenzung zur dissozialen Persönlichkeitsstörung
- Die Spezifikationen zu chronischer Reizbarkeit und Verärgerung sowie zur begrenzten prosozialen Emotionalität sinnvoll
- Wegfall der Auflistung einzelner Symptomkriterien sowie definierter Mindestanzahl schränkt möglicherweise Validität der Diagnose ein
- Neurobiologisch: Subtyp mit Misshandlungsvorgeschichte
- Limitierte Prosoziale Emotionen mit Angstsymptomatik eigener Untertyp?
- Wichtig: Hohe Komorbidität berücksichtigen

Komorbidität

Störungen des Sozialverhaltens treten selten allein auf



Konrad, Kerstin, et al. "Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 63.2 (2022): 218-228.

Diagnostik

Komorbidität kein Hindernis für Diagnose einer SSV



- › Wenn bei einem Kind, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen Hinweise auf eine andere psychische Störung (v.a. Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung, Autismus-Spektrum-Störung, Reaktive Bindungsstörung, Störungen durch Substanzgebrauch, Persönlichkeitsstörungen, Depressive Störungen, Angst- oder furchtbezogene Störungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Störungen durch Verhaltenssüchte) vorliegen, dann **sollte ausgeschlossen werden, dass auch eine Störung des Sozialverhaltens vorliegt.**
- › Das Vorliegen einer dieser psychischen Störungen soll kein Hindernis für eine diagnostische Abklärung der Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens sein.



Welche Interventionen sind empfehlenswert?

Was ist wirksam? Was ist schädlich?

Wo setzen wir in der Behandlung an?

GENETISCHES RISIKO
perinatale Noxen, z.B.
mütterl. Nikotin-,
Alkoholkonsum



➔ Aufklärung

FAMILIÄRE RISIKEN
Vernachlässigung
Misshandlung, Gewalt
Harsche Erziehung
Mangelnde
Erziehungskompetenz
Überforderung



➔ Frühe Behandlungsansätze,
die auf die Reduktion von
Risikofaktoren ansetzen

SOZIALE RISIKEN
Ungünstige Peereinflüsse
Armut



Allgemeine Behandlungsempfehlungen

Welche Maßnahmen sind bei Vorliegen psychosozialer Risikofaktoren umzusetzen?



Fokus auch auf das Umfeld

- Liegen psychosoziale Bedingungen vor, die wesentlich zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen (z.B. schulische Überforderung, ein beengtes familiäres Umfeld, eine enge Einbindung in eine delinquente Gleichaltrigengruppe), ist es empfehlenswert, **die Familie zu unterstützen, bzw. Massnahmen zu ergreifen, um vorliegende Risikofaktoren zu reduzieren.**

Empfohlen als gute klinische Praxis (KKP)

- Bei ausgeprägten psychischen Störungen der Eltern (z.B. depressive Störung, Substanzabhängigkeit) oder bei ausgeprägten Störungen der Partnerschaftsbeziehung der Eltern **sollten entsprechende beratende und oder begleitende therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden**, wenn diese Störungen wesentlich die aggressive oder dissoziale Symptomatik aufrechterhalten.

Empfohlen als gute klinische Praxis (KKP)

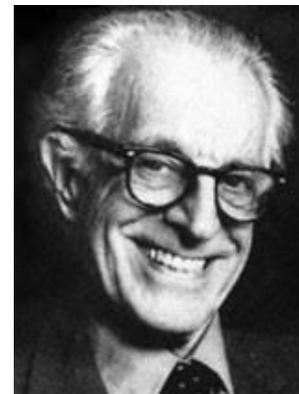
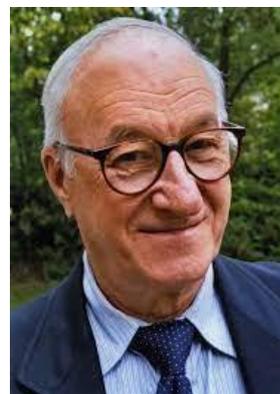
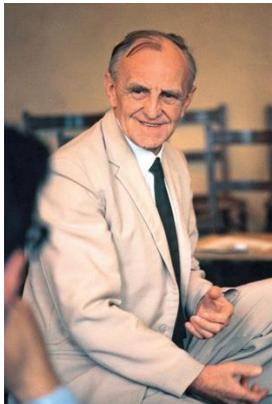
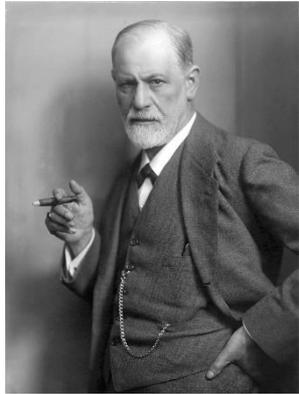
Spezifische Behandlungsempfehlungen

«Bekannte Fallbeispiele» ...



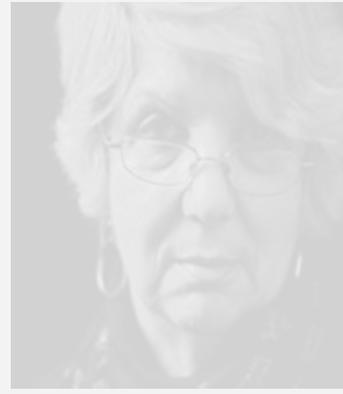
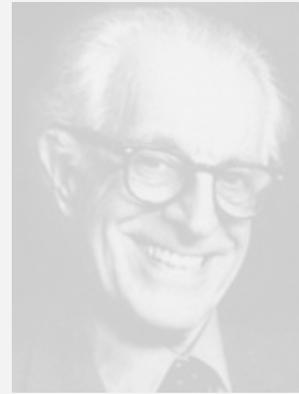
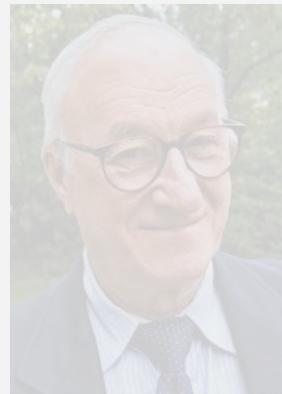
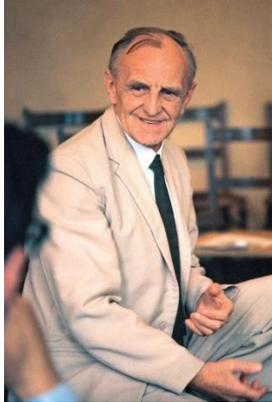
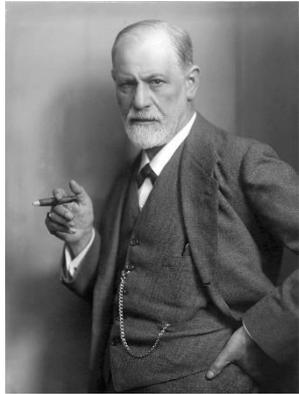
<https://www.youtube.com/watch?v=yaj1ztGqIc>

Wie hätten bekannte TherapeutInnen B. behandelt?



S. Freud, 1856-1939 D. Winnicott, 1896-1971 V. Satir , 1916-1988 A. Bandura, 1925-2021 Albert Ellis, 1913-2007 M. Linnehan, 1913-2007

Wie hätten bekannte TherapeutInnen B. behandelt?



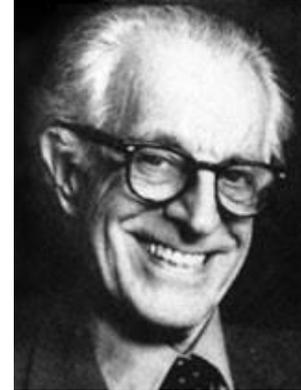
S. Freud, 1856-1939 D. Winnicott, 1896-1971 V. Satir, 1916-1988 A. Bandura, 1925-2021 Albert Ellis, 1913-2007 M. Linnehan, 1913-2007

Freud: Kinderanalyse sei nicht möglich



«There is no such thing as a baby, there
is a baby and someone»
D. W. Winnicott

Wie hätten bekannte TherapeutInnen B. behandelt?



S. Freud, 1856-1939 D. Winnicott, 1896-1971 V. Satir , 1916-1988 A. Bandura, 1925-2021 Albert Ellis, 1913-2007 M. Linnehan, 1913-2007

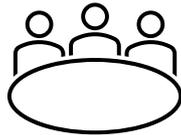
- Operante Verstärker (Bedeutung von Token Plänen, Aufmerksamkeit, Lob)
- Time out Massnahmen
- Lernen am Modell
- Bedeutung von Bewertungen und Emotionen



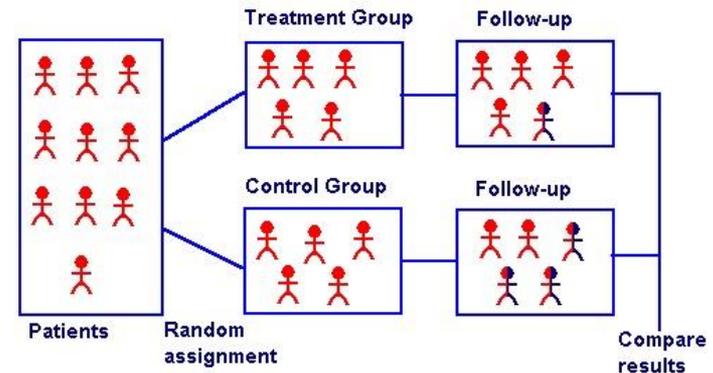
Was ist evidenzbasiert?

Leitlinien als strukturierter Prozess

1. Konsensbasiert



2. Evidenzbasiert



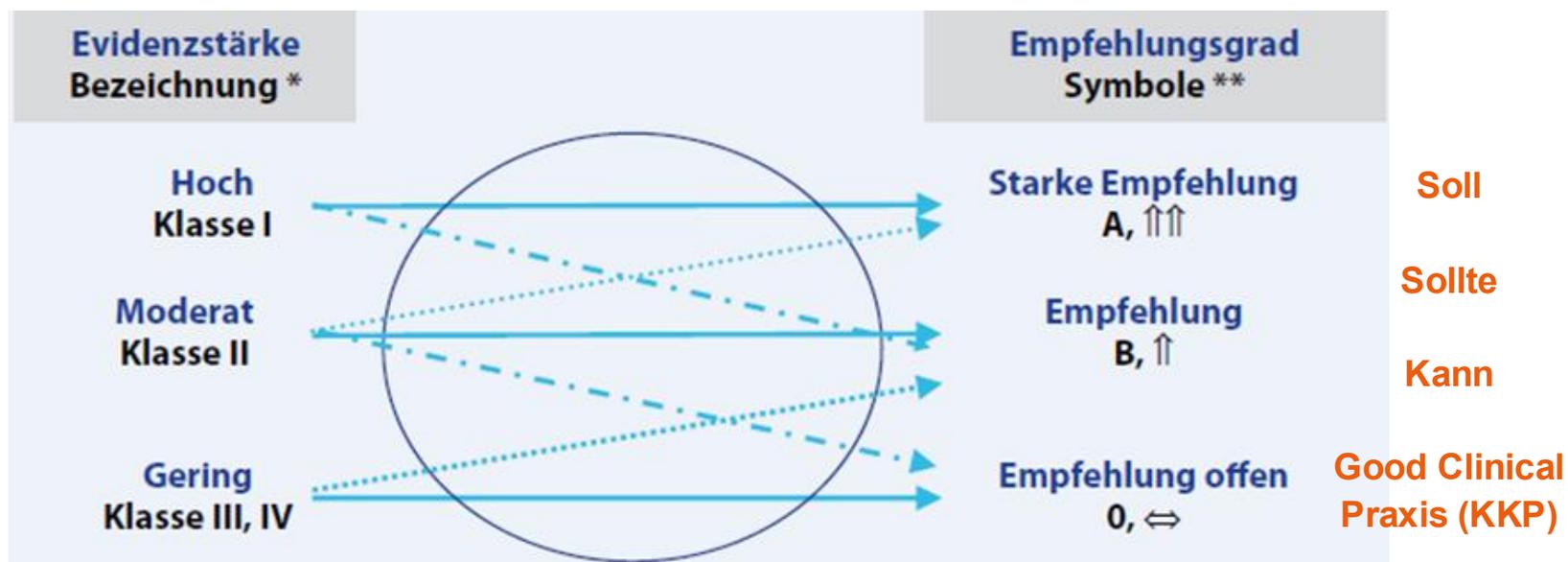
Aktueller Stand: Version für Störungen des Sozialverhaltens
23.09.2016

Aktuell wird Leitlinie überarbeitet

Was ist evidenzbasiert?

Leitlinien als strukturierter Prozess

-> formaler Konsensusprozess



- › Nutzen und Schaden einer Intervention
- › Überlegungen zu Ressourcen und Kosten

Muche-Borowski & Kopp, 2011

Leitlinien geben Orientierung

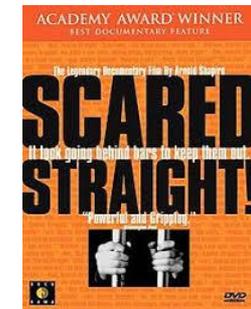
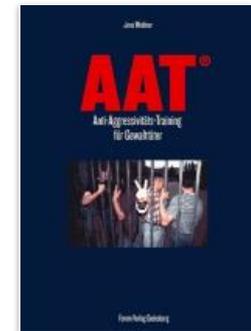
Was ist sinnvoll – was nicht?

Ziel von Leitlinien

Förderung der Anwendung als wirksam nachgewiesener Interventionen, die Vermeidung unnötiger und unwirksamer Programme.

Nicht als wirksam nachgewiesene Programme oder Massnahmen

- Programme, die Massnahmen der Bestrafung, Abschreckung oder Konfrontation einsetzen
- Positive warmherzige Erziehung kann das genetische Risiko von reduzierten prosozialen Emotionen vermindern (Hyde et al., 2016, Henry et al., 2018)



Behandlungsempfehlungen

Evidenzbasierte Interventionen

Lernen von **Emotionserkennung** und **Emotionsregulation** wichtiger Bestandteil von Interventionsmaßnahmen

Elterntraining



Patientenorientierte Interventionen



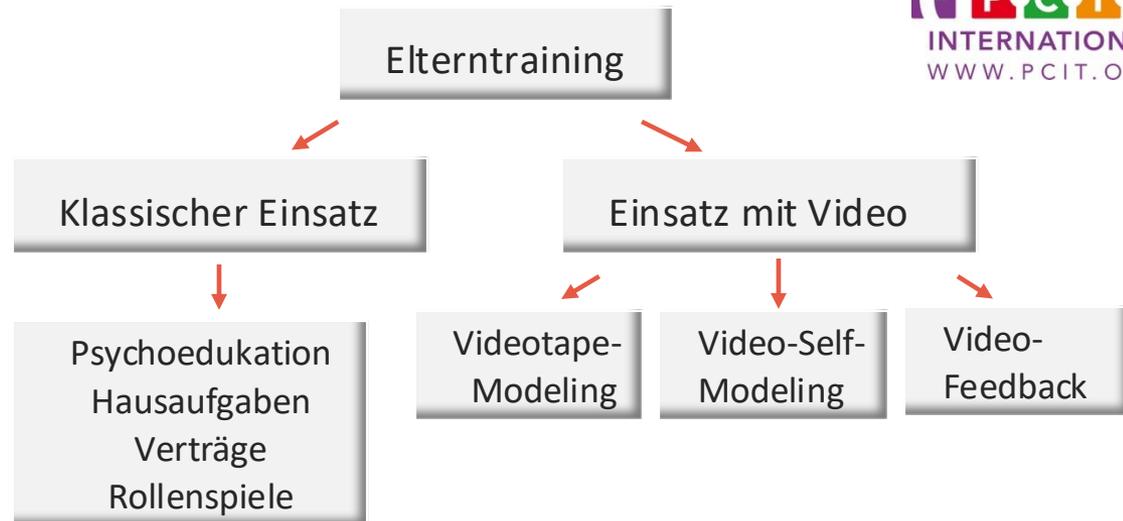
Multisystemische Therapie



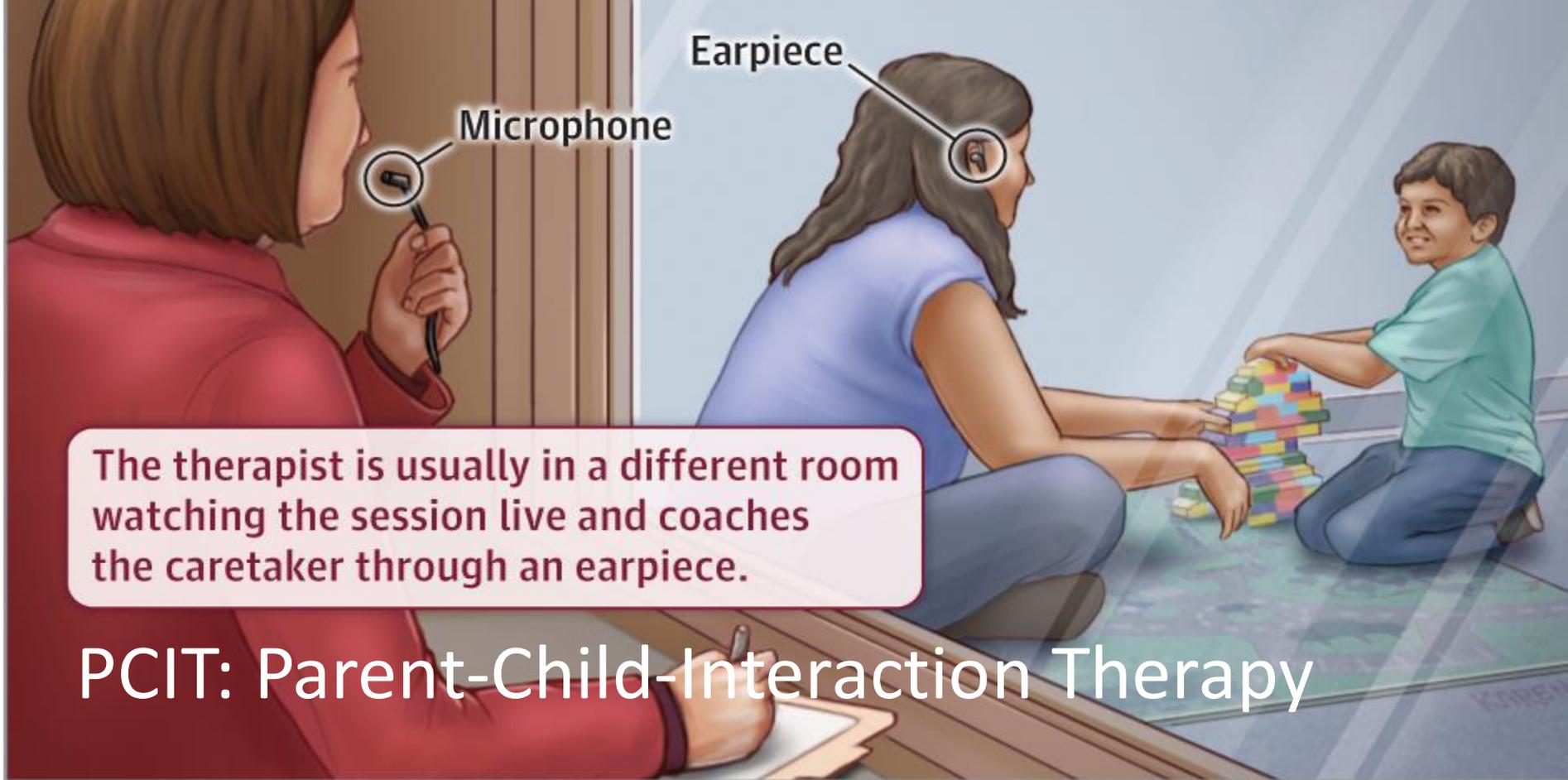
Elterntrainings

Ansatzpunkt

- Verbesserung der Eltern-Kind Beziehung
- Stärkung der Erziehungskompetenz



- Gute Wirksamkeit-> SOLL Empfehlung



1. Child-Directed Intervention: positive Eltern-Kind Beziehung
2. Parent-Directed Intervention: konsequentes Erziehungsverhalten

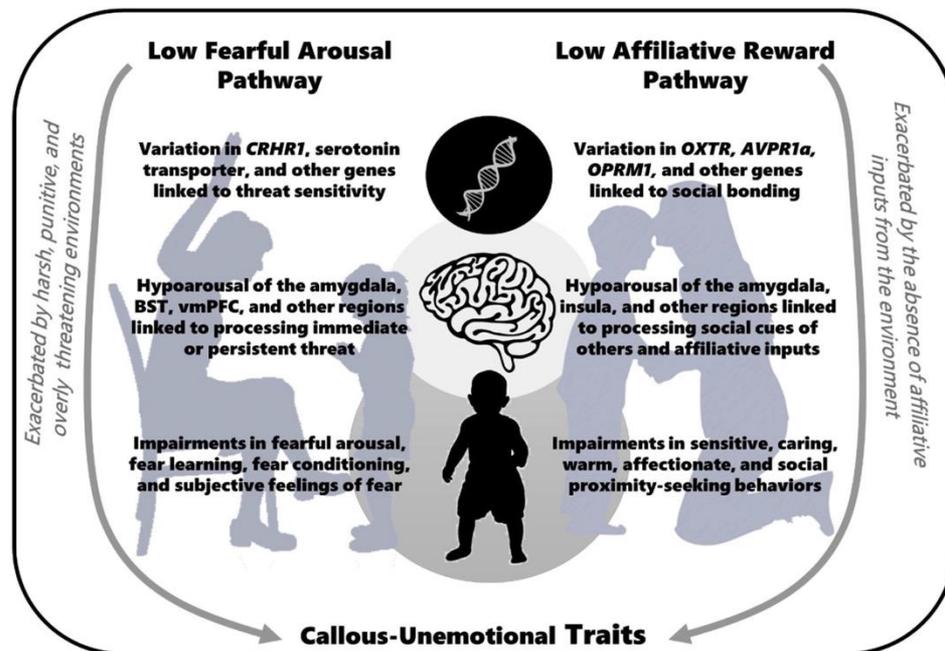


Gründe für eingeschränkte Wirksamkeit bei LPE

- **Emotionales und soziales Lernen** beeinträchtigt:
Lernen aus Bestrafungsreizen/negative Konsequenzen reduziert
- **Bonding: Gefühl von sozialer Verbundenheit** u. U. weniger wichtig



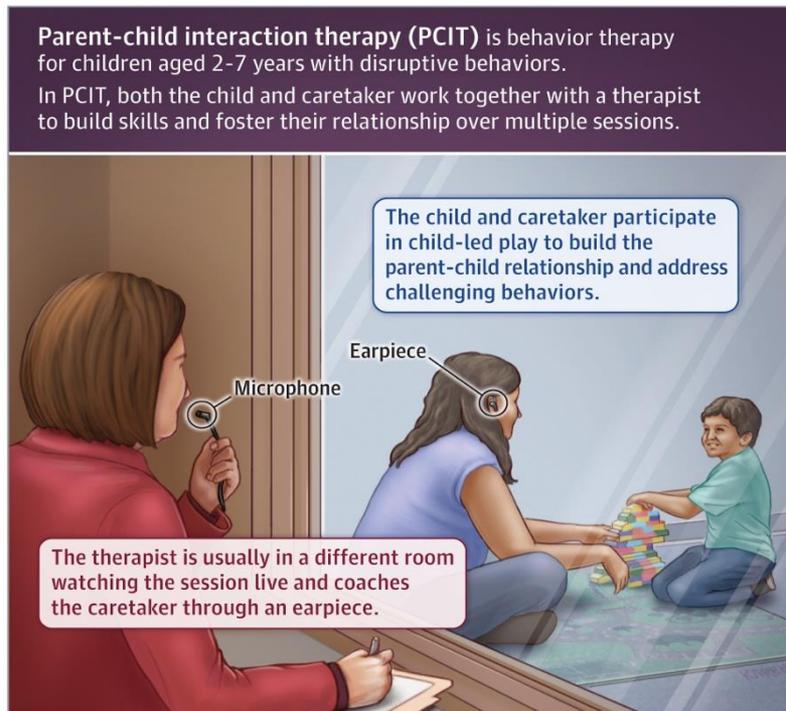
Reaktivität auf Bestrafung gering



Bindung, affilliate reward gering

Implikationen

Was ist hilfreich bei mangelnden prosozialen Emotionen?



PCIT-CU (Kimonis & Fleming, 2018) Australien

- Elterlich feinfühliges Erziehungsverhalten mildert Risiko ungünstiger Entwicklung bei CU+ ab (Kimonis & Fleming, 2018)

- Neben Erziehungsmaßnahmen wie time out individuell ausgearbeitete **Verstärkerplänen**
- Förderung von **Wärme, Zuwendung, Aufmerksamkeit auf Seite der Eltern**
- Die **Beziehungsfähigkeit** auf Seiten des Kindes (social bonding) fördern
- Ermöglichen **positiver Beziehungserfahrungen** (social bonding)

Implikationen

Was ist hilfreich bei psychisch kranken Eltern?

Elterntraining weniger wirksam:

- Geringe soziale Unterstützung, geringer sozio-ökonomischer Status
- Hoher Stresslevel, psychische Erkrankung der Eltern



Ansatzpunkt:

Verbesserung der Eltern-Kind-
Beziehung, Erziehungskompetenz **und...**

Vermittlung von Techniken zur
Verbesserung der Konfliktlösung und
elterlicher Stress- und Emotions-
regulationsstrategien

Neues Behandlungsangebot in Basel

Sektorenübergreifendes Behandlungsangebot



Angebot für...

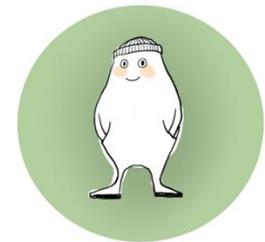
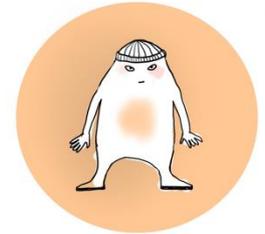
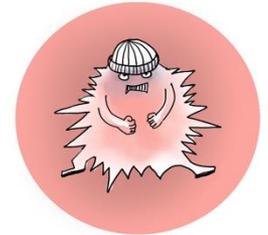
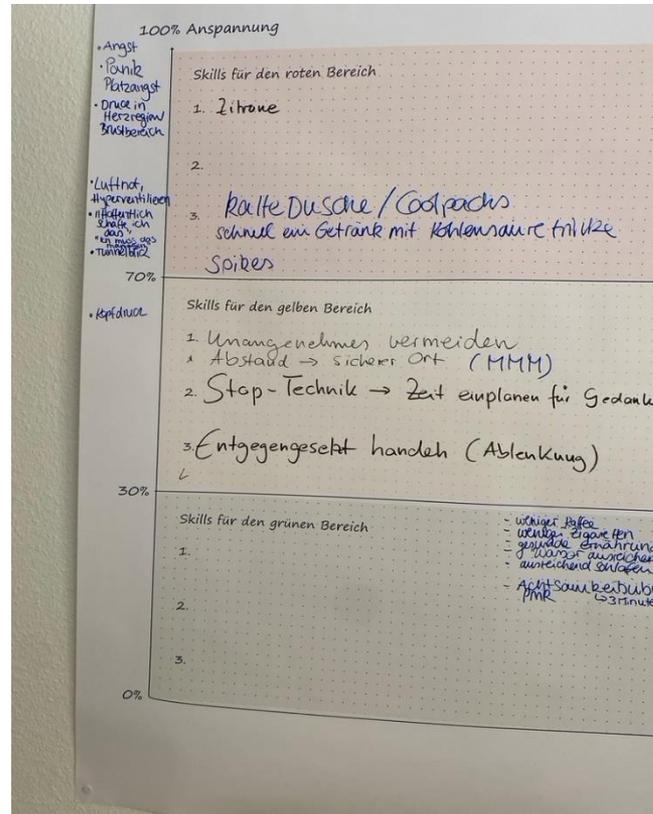
- › Kinder im Alter von 4-10 Jahren mit Bezugsperson
- › Mutter/Vater mit ausreichendem Funktionsniveau
- › Sowohl Kind als auch Mutter oder Vater Therapiestatus

Mehr zum Angebot in Gesundheit heute



<https://gesundheit-heute.ch/2024/11/02/zusatzinterview-zum-thema-hyperaktive-kinder-was-hilft/>

Eltern und Kinder lernen Strategien der Emotionsregulation



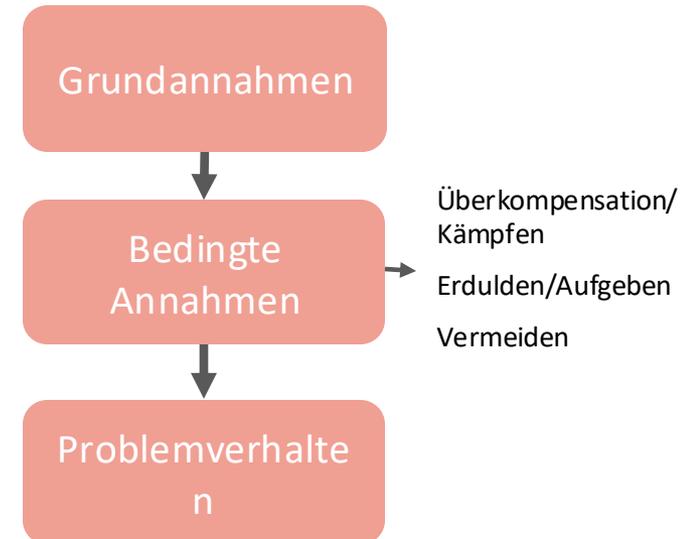
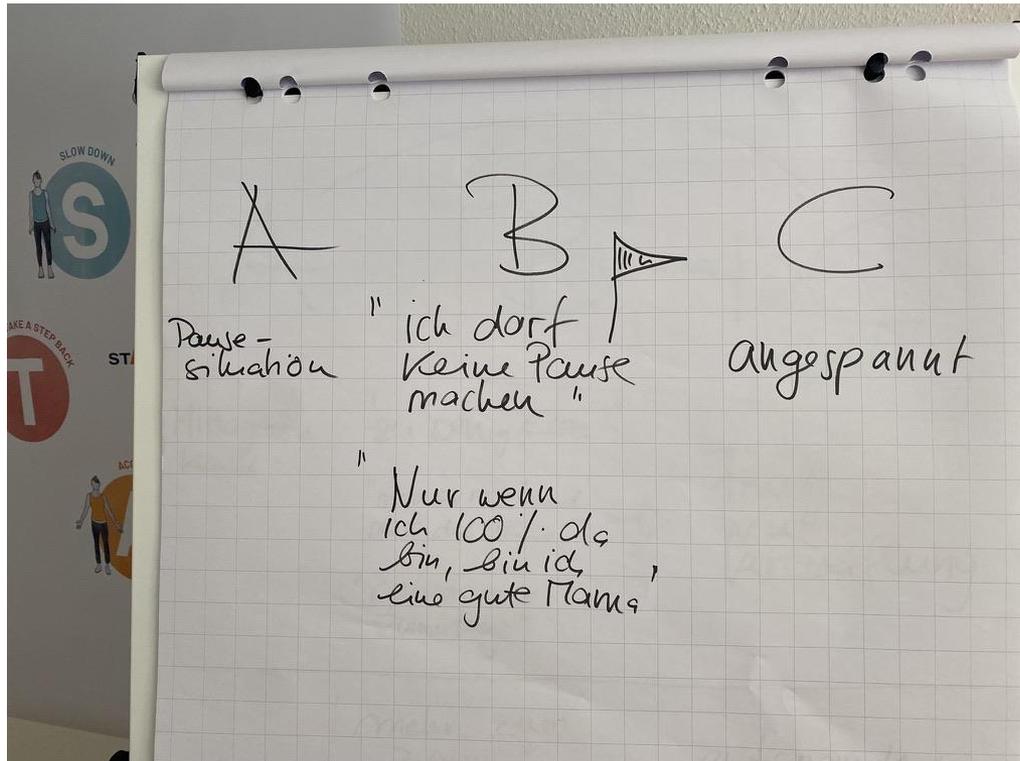
Pilotprojekt Intensivwoche 2022

Verstärkter Einbezug der Eltern



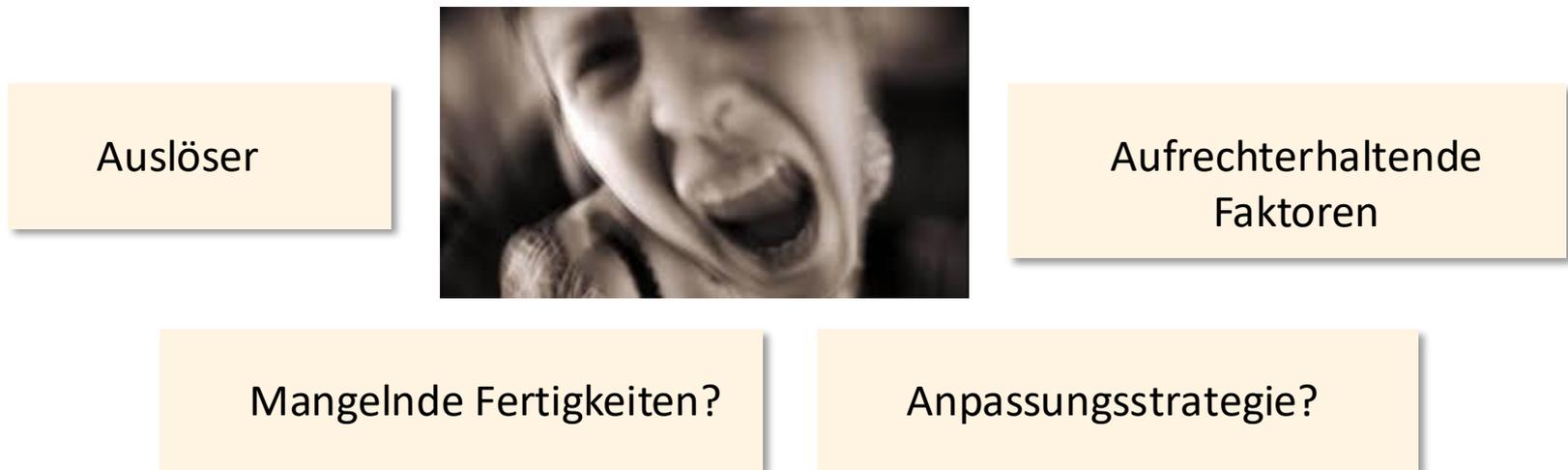
Beispiel

Arbeit mit elterlichen Kognitionen und Grundannahmen



Patientenzentrierte Empfehlung

Patientenzentrierte psychotherapeutische Interventionen **sollten bei SSV die jeweils individuellen störungsauslösenden und problemaufrechterhaltenden Bedingungen** (z. B. mangelnde sozial-kognitive Problemlösefähigkeit, mangelnde Affekt- und Impulskontrolle, mangelnde prosoziale Emotionen, soziale Fertigkeitendefizite, Verstärkung aggressiven Verhaltens) als auch vorhandene Ressourcen und die individuellen realen sozialen Situationen **berücksichtigen, in denen das Problemverhalten auftritt** und daraus therapeutische Ansatzpunkte ableiten.



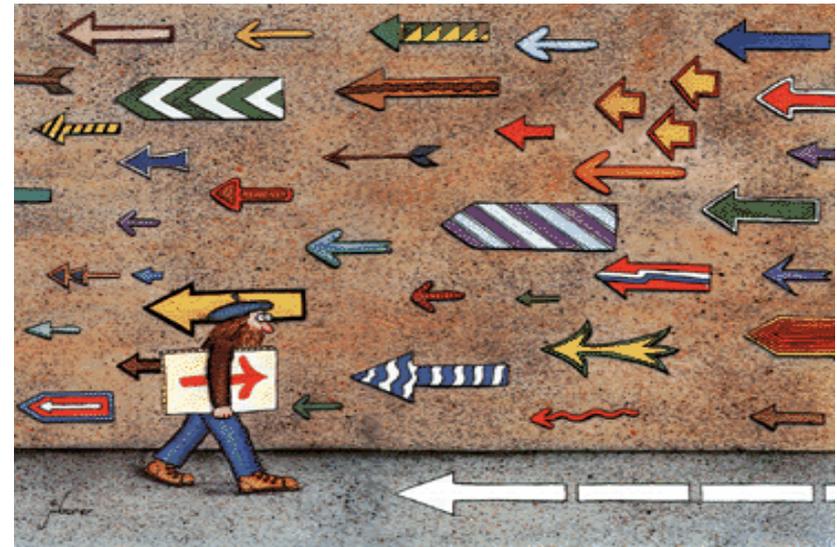
Wirksamkeit von Skilltrainings



- **Niedrige Effektstärke** von Skilltrainings bei antisozialem Verhalten*
- **Generalisierung** problematisch

Höhere Effekte:

- **Coaching im Lebensumfeld**
- **Multisystemische, integrative interdisziplinär** ausgerichtete Ansätze**



*Beelmann, A., Lösel, F. A (2021) Comprehensive eta-Analysis of Randomized Evaluations of the Effect of Child Social Skills Training on Antisocial Development. *J Dev Life Course Criminology* 7, 41–65 (2021).

**Stadler, C., Freitag, C. M.,& Kersten, L. (2023). *START NOW: a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder - a randomized clinical trial. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines.*

Präventionsangebote UPK-KJ

Kinder, Jugendliche und Fachpersonen im Fokus

Weiterbildung

- Dialektisch-Behaviorale Therapie
- Traumapädagogik
- Verhaltenstherapie
- ACT
- Motivierende Gesprächsführung

Skillstraining



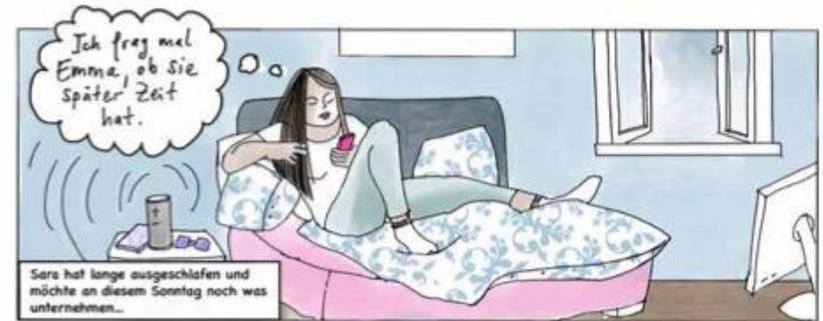
Now

Skillstraining

Abstand von negativen Gedanken



SARA UND DIE VERPASSTE CHANCE



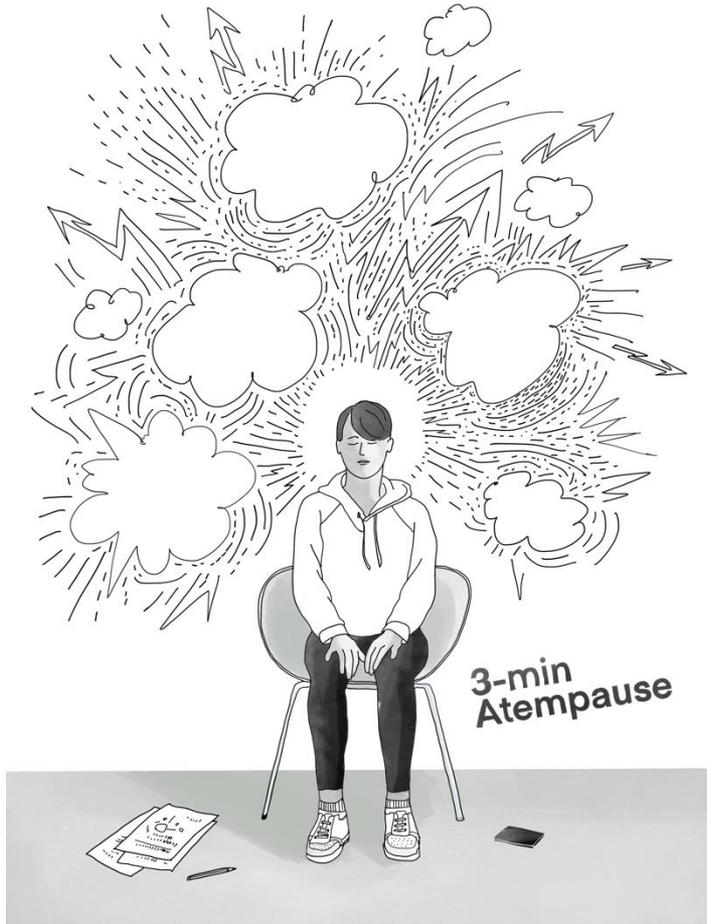
Das ABC der Gefühle

Schauen wir uns einmal «Luca und das umgeschüttete Glas» im ABC an:



Welcher Gedanke beeinflusst, dass sich Sara richtig schlecht fühlt?
 Was könnte Sara denken, dass sie sich besser fühlt?

Achtsamkeitsübungen



BONUSMATERIAL



Film zum Thema **ACCEPT**:
Was hat eine Fliege mit **ACCEPT** zu tun?



Achtsamkeitsübung:
1. Der Löwe und der Hund
2. Seegras



Empowerment der Mitarbeitenden

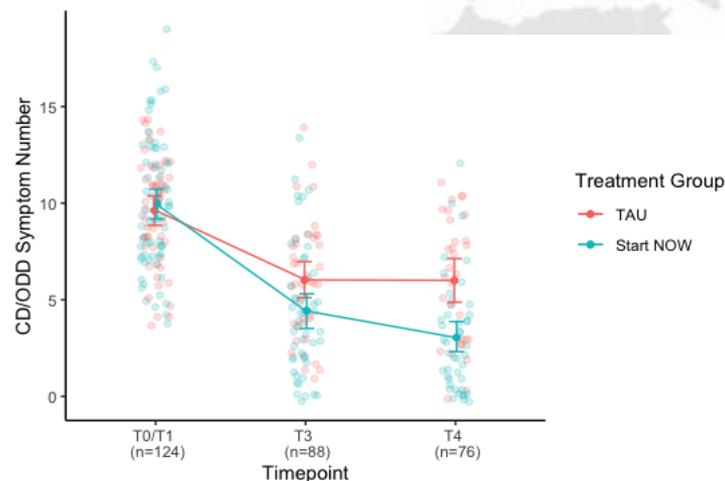
Haltung - Motivierende Gesprächsführung

- Umgang mit schwierigen Situationen/Gesamtmanagement
- Eigene Stressresilienz stärken



Wirksamkeit vom START NOW

Randomisierte, multizentrische, internationale Studie



Ergebnis

- Sig. Reduktion von Verhaltensproblemen
- Mittlere Effektstärke

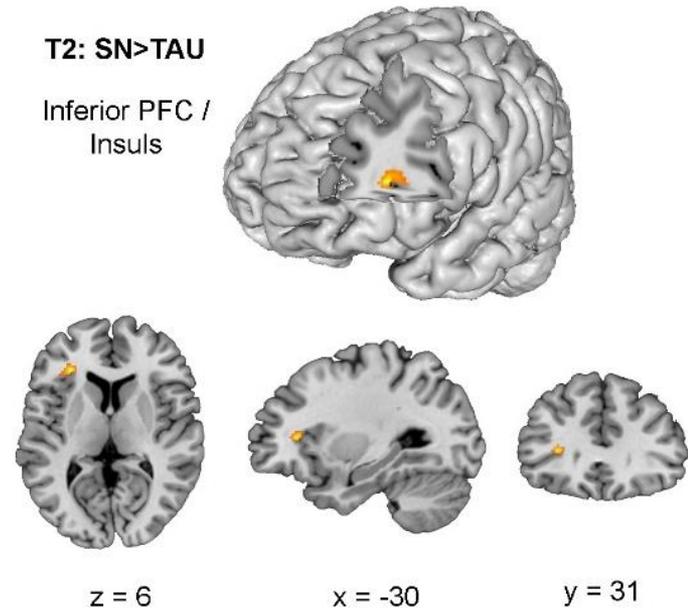
Stadler, C., Freitag, C. M., ...& Kersten, L. (2023). START NOW: a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder - a randomized clinical trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*.



Podcast zur Studie und den Implikationen: <https://lnkd.in/d3y-qSpP>

START NOW: Effekte auf neurobiologischer Ebene

- Neuronale Aktivität während der Emotionsregulierungsaufgabe steht in signifikantem Zusammenhang mit einer Verringerung der CD/ODD-Symptome.
- Hinweis auf eine höhere funktionelle Aktivität nach der Intervention



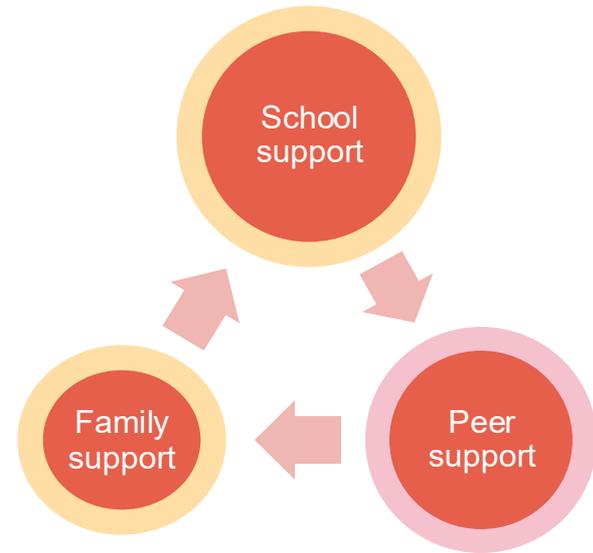
Raschle, N. Borbás, R, .../ Stadler, C (2025) Losing control: Emotion regulatory brain functions relate to symptom severity and predict treatment-related change in adolescent conduct disorder. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2025 Jan;10(1):80-93. doi: 10.1016/j.bpsc.2024.08.005. Epub 2024 Aug 23. PMID: 39182724.

Behandlungsempfehlungen

Schulisches Setting

Neues Kapitel Leitlinie SSV

- › Schule als wichtiges Unterstützungssystem
- › Kooperation des Gesundheitssystems mit dem Bildungssystem



Präventive Angebote

- an Lehrpersonen durch trainierte/ausgebildete Personen
- starten früh an und werden bei älteren Gruppen immer wieder aufgegriffen / aufgefrischt
- beinhalten ein evidenz-basiertes Kompetenztraining
- Sind im Gesamtschule-Ansatz verankert

Behandlungsempfehlungen bei schwerwiegender Symptomatik

- Bei einer schwerwiegenden Symptomatik soll bei Jugendlichen im Alter von 12-18 Jahren, bei denen die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens erfüllt sind, **eine multimodale Intensivbehandlung** umgesetzt werden.



Als wirksam evaluierte multimodale/multisystemische Interventionen (MFTC, MST, MTFC) beinhalten behavioralen Strategien, um Problemverhalten zu verändern, beziehen relevante Risikofaktoren ein (z. B. geringe elterliche Aufsicht, Einbindung des Jugendlichen in eine delinquente Gleichaltrigengruppe, gesundheitsschädigendes Verhalten wie Drogenkonsum) fokussieren sowie protektive Faktoren stärken (z. B. positive schulische Entwicklung)

Kooperation und Liaison

Vermeidung von Krisen



... Es muss endlich eine diagnostische Abklärung gemacht werden!

... Der Jugendliche braucht eine Auszeit...

... Der Jugendliche muss gesichert werden!

- Psycho- und/oder pharmakotherapeutische Interventionen sollten **auch im Kontext der Jugendhilfe** für Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens umgesetzt werden, beispielsweise durch eine **Kooperation mit kinder- und jugendpsychiatrischen oder –psychotherapeutischen Praxen, Institutsambulanzen und anderen Behandlungseinrichtungen (Liaison-Modell)**

Allgemeine Behandlungsempfehlungen

Welche Maßnahmen sind bei Vorliegen psychosozialer Risikofaktoren umzusetzen?



Kontinuität und Koordination

- Betroffene **Behandlungsvereinbarungen sollten im Behandlungsverlauf kontinuierlich überprüft werden**, um sie gegebenenfalls an eingetretene Veränderungen anpassen zu können.

- Fachkräfte sollten konstant für ein Kind/ oder einen Jugendlichen/jungen Erwachsenen und dessen Familie zuständig sein, um eine **hohe Behandlungskontinuität** zu ermöglichen. Es sollte vermieden werden, dass unnötigerweise mehrfach die gleichen anamnestischen oder diagnostischen Erhebungen durchgeführt werden.

Allgemeine Behandlungsempfehlungen

Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Fachstellen zu gestalten?



- Ein übergreifender **fachspezifischer Austausch** verschiedener Fachstellen und Institutionen (z.B. Schule), die in die Bildung, Behandlung und Versorgung eines Kindes/ Jugendlichen involviert sind bzw. bei weiteren pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen involviert sein werden, sollte umgesetzt werden. Ziele sollten aufeinander abgestimmt und fortlaufend überprüft werden.
- In komplexen Fallkonstellationen sollte eine verantwortliche Fachkraft bestimmt werden (**übergeordnetes Fallmanagement**), die das Kind/den Jugendlichen mit SSV bei Bedarf auch langfristig begleitet und Hilfsangebote koordiniert und den Verlauf dokumentiert.

Evidenz

Hilfeplan-Konferenzen wirken sich positiv aus auf psychische Symptomatik, psychosoziales und schulisches Funktionsniveau, Abnahme von Delinquenz (Suter & Bruns, 2009, Metaanalyse Olson et al., 2021)

- Wenn psychosoziale Interventionen unzureichend waren, sollte eine medikamentöse Behandlung (**keine Dauerbehandlung**) bei schwerwiegender Aggressivität mit Wutausbrüchen und ausgeprägter emotionaler Dysregulation erwogen werden. Die höchste Evidenz besteht hier für Risperidon.

Evidenzstärke: Hoch

- Wenn neben der Störung des Sozialverhaltens, Symptome von Unaufmerksamkeit, Impulsivität und/oder Hyperaktivität vorliegen, die nicht die diagnostischen Kriterien einer hyperkinetischen Störung erfüllen, kann ebenfalls ein **Behandlungsversuch mit Substanzen, die zur Behandlung der Hyperkinetische Störung** zur Anwendung kommen, indiziert sein.

Evidenzstärke: Hoch

In aktualisierter AWMF Auflage Änderung: Behandlung mit Stimulanzien vorrangige Empfehlung

Take home message

Multimodal und integrativ bei schwerwiegender Symptomatik

- Bei schwerwiegender Symptomatik: Multimodale/multisystemische Behandlung
- Schulung, Training und Supervision des Behandlungsteams
- Stationsersetzende Behandlung statt wiederholte Klinikaufenthalte
- Aufsuchende Angebote
- Implementierung evidenzbasierter Interventionen im Lebensumfeld Betroffener

