

Aggressive und freche Kids – genervte Lehrkräfte!

Vortrag und Diskussion

Institut für Pädagogik und Schulpsychologie

Nürnberg, den 2.7.2019

dr.s.seiler@t-online.de

**Sozialverhaltensstörungen sind
Ausdruck fehlender
emotionaler und sozialer
Kompetenzen**

**Ein Kind/Jugendlicher mit einer
Sozialverhaltensstörung kann
eines nicht:**

**Er/sie kann nicht sagen: „ich
will“**

(Er/sie kann nur sagen: „ich will nicht“)

Beispiel 1:

Die (hyperkinetische) Störung des Sozialverhaltens

Grundlagen

Diagnostik

Therapie

dr.s.seiler@t-online.de

Das „psycho-soziale Funktionsniveau“

Nach ICD10 werden insgesamt 5 Achsen beurteilt, welche Aufschluss über den Entwicklungsstand des Kindes geben sollen (Klinisch-psychiatrisch, Teilleistungen, Intelligenz, Körperlich, Systemisch), dieser wird als Globalbeurteilung in Achse VI festgehalten: **Das psychosoziale Funktionsniveau.**

Es beschreibt, wie gut die **intrapsychischen und die sozialen Funktionen** des Kindes ausgeprägt sind.

Das „psycho-soziale Funktionsniveau“

→ Das Sozialverhalten eines Kindes lässt sich vereinfacht auf einer Dimension zwischen den Polen „hohe Anpassungsbereitschaft“ und „Kompromisslose Durchsetzung der eigenen Bedürfnisse“ einordnen. Noch sinnvoller ist es, das Sozialverhalten qualitativ in seiner jeweiligen Ausprägung zu beschreiben.

→ Die intrapsychischen Funktionen lassen sich beschreiben z. B. anhand der Bereiche Emotionsregulation, Selbstregulation (z. B. Selbstwert, Selbstkonzept) oder Selbststeuerung (eigene Ziele verfolgen, Selbststrukturierung)

Multikausales Erklärungsmodell

Zum Beispiel:

Depression

Selbstwertprobleme

Bindungsstörungen

Posttraumatische Belastungsstörungen

Anpassungsstörungen

Emotionale Störungen

Systemische Bedingungen

Zum Beispiel:

Vernachlässigung

Verwahrlosung

Sündenbockrolle

mit Hyperaktivität

ohne Hyperaktivität

AD(H)S

Aufmerksamkeitsstörung
Impulsivität
Hyperaktivität

Störungen des Sozialverhaltens

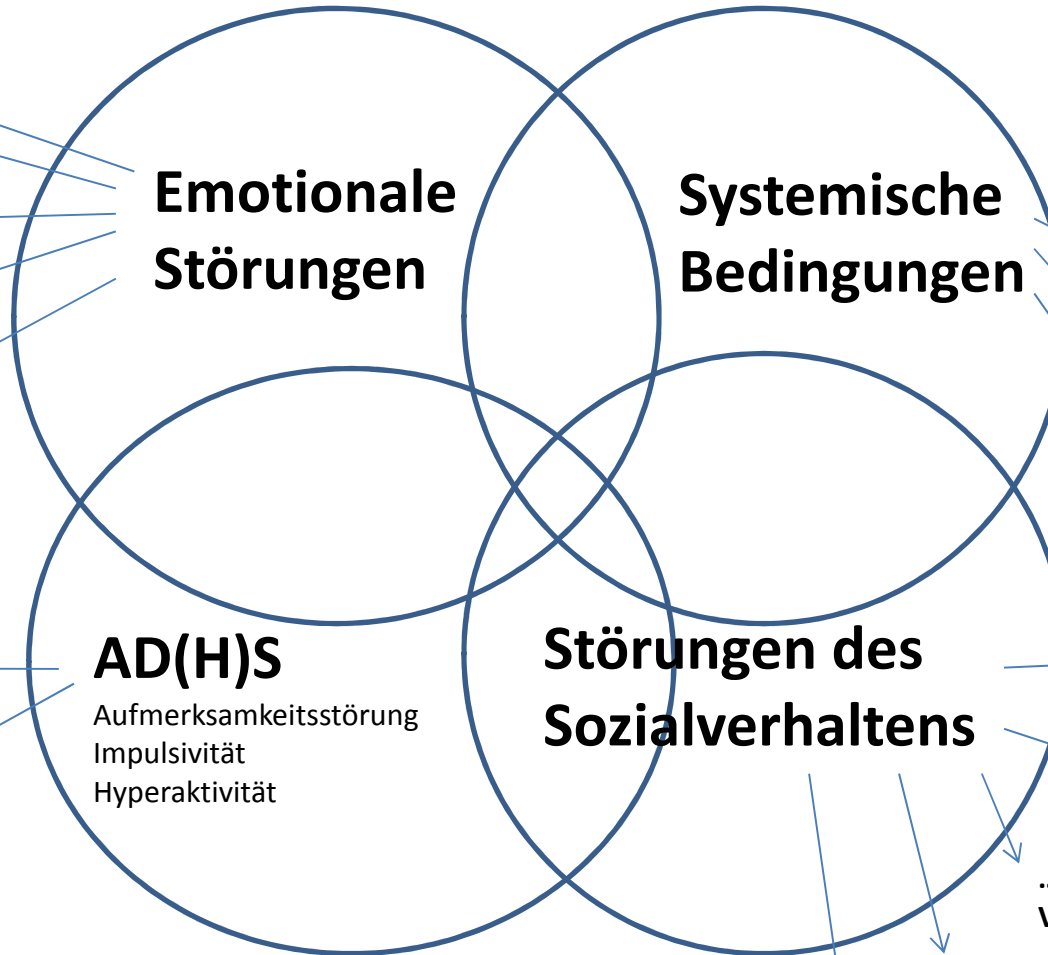
...auf den familiären Rahmen beschränkte...

...bei fehlenden sozialen Bindungen

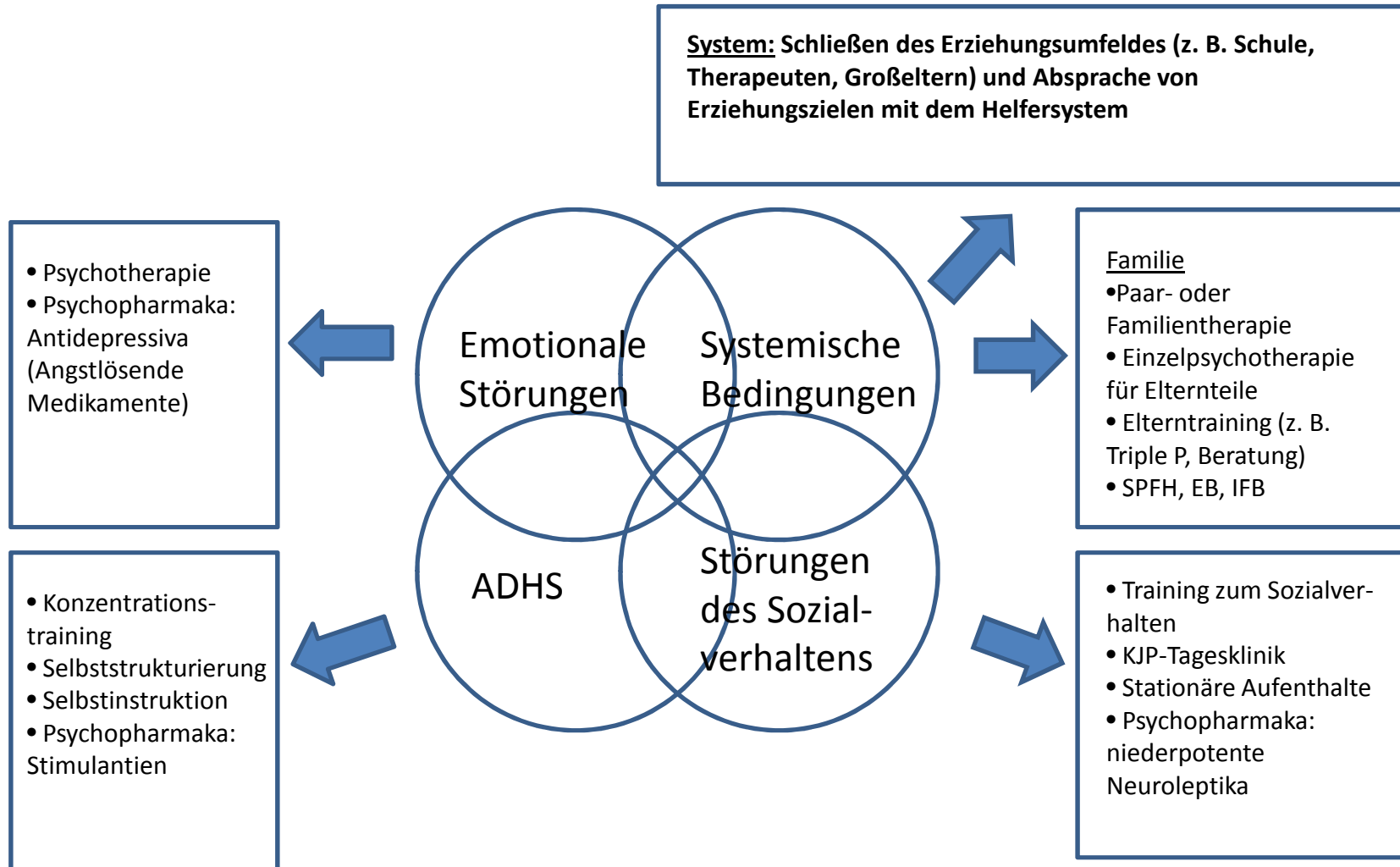
...mit oppositionellem Verhalten

...bei vorhandenen sozialen Bindungen

...und der Emotionen



Multimodales Behandlungsmodell



Leit-Symptome einer Störung des Sozialverhaltens

Symptome auf die Familie beschränkt?



- Ungehorsam/Streiten/Tyrannisieren
- Häufige und schwere Wutausbrüche
- Grausamkeit gegenüber anderen Menschen und/oder Tieren
- Zerstörung von Eigentum
- Häufiges Lügen - Unehrlichkeit
- Stehlen
- Zündeln
- Schuleschwänzen
- Weglaufen von Zuhause

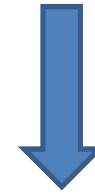
Symptome auch außerhalb der Familie?



Sozial integriert vs. nicht integriert?



Kombiniert mit emotionaler Störung, v. a. Depression?



- Auto-Aggression
- Depression
- Sozialer Rückzug

Geschlechterunterschiede von KJP-Störungsbildern

Mädchen

- **Anorexie (20:1)**
- **Bulimie (> 20:1)**
- **Binge-Eating (1,5:1)**
- **(Borderline) (2-3:1)**

Jungen

- **Hyperkinetische Störungen (8:1)**
- **Autistische Störungen (4:1)**
- **Störung des Sozialverhaltens (4:1)**
- **Enkopresis (4:1)**
- **Enuresis (2:1)**
- **Soziale Angst (2:1)**
- **Störung der Geschlechtsidentität (5:1) bei Kindern; 1,4:1 bei Jugendlichen**
- **Suizid (2:1)**

Zirkuläres Entstehungsmodell der Hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens

1. Es war einmal: Eine Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung ...



2. ...die führte zu ständigen Ermahnungen, Fremdstrukturierungen und Reglementierungen: „Jetzt sitz doch mal still“, „Hast du nicht aufgepasst?“, „Hörst du bitte“, „Jetzt mach mal endlich“, „Du nervst“ ...



3. ...das Kind mühte sich und mühte sich und mühte sich, war schon selbst genervt, dass es das nicht hinbekam, bis...



4. ...es schließlich die Nase voll hatte und sich dachte: „ihr könnt mich alle mal...“



5. Nun war der Damm gebrochen und endlich flossen die Impulse ungebremsst aus dem Kind heraus: „Warum soll ich mich nach den anderen richten, wenn alle nur mit mir herummeckern?“ dachte das Kind...



6. ...die Eltern und Lehrer ihrerseits dachten sich: „Wer nicht hören will muss fühlen“ und begannen saftige Strafen auszusprechen...



7. ...nun hatte das Kind nichts mehr zu lachen...



8. ...bis es sich entschied auch diese Sache in eigene Hände zu nehmen...und für seine Bedürfnissbefriedigung zu sorgen (nicht immer auf ganz legale Weise natürlich)...



Beispiel 2:

**Schulangst?
Schulvermeidung?
Schulverweigerung?**

©dr.s.seiler@t-online.de

Diagnostische Einordnung

Die Schulverweigerung ist weder im ICD noch in der DSM eine eigenständige Diagnose! Sie tritt auf im Rahmen von:

1.) **„Trennungsangst“** (ICD F93.0)! Schulangst als eines der Leitsymptome:

„...aus Angst vor Trennung von einer Hauptbezugsperson... (weniger aus anderen Gründen, z. B. Angst vor bestimmten Ereignissen in der Schule) andauernde Abneigung oder Verweigerung, die Schule zu besuchen.“

2.) **„Sozialverhaltensstörung bei vorhandenen sozialen Bindungen“** (ICD F91.2)! Schule-Schwänzen als eines der Symptome.

Diagnostische Einordnung

3.) „**Sozialer Phobie**“! Leistungsbezogene Ängste (Soziale Angst = Angst vor der Bewertung durch andere Personen), die sich zur Schulphobie ausweiten können.

Zusammenfassend sind 2 Typen von Schulvermeidern zu unterscheiden:

- vorrangig ängstliche und
- vorrangig dissoziale Schulvermeider

Diagnostische Einordnung

Nach G. Lehmkuhl sind „**Schulverweigerung und Schulphobie Teil eines umfassenderen Symptomkomplexes**“, die Diagnostik sollte daher klären:

1. Liegen ernsthafte Erkrankungen vor, die einen Schulbesuch unmöglich machen? (z. B. Tinnitus, Enuresis)
2. Wissen die Eltern über das Fehlen? (→ Sozialverhaltensstörung?)
3. Existieren schulbezogene Ängste, z. B. vor Klassenarbeiten, Schulkameraden, Lehrern oder besteht eine Überforderungssituation? (→ Phobien? Leistungsbezogene Ängste? Prüfungsangst?)
4. Fällt es dem Kind morgens schwer, sich von zu Hause zu lösen, gibt es Anzeichen von Trennungsangst bzw. liegt ein Vermeidungsverhalten ohne direkten Bezug zur Schulsituation vor? (→ Trennungsangst?)
5. Lassen sich eine erhöhte Selbstunsicherheit einschließlich sozialer Ängste feststellen? (→ Soziale Angst)

Komorbidity

1. Komorbidityen bei vorwiegend dissozialen Schulverweidern:

ADHS, SSV, Oppositionality, Substanzmissbrauch, Depression.

2. Komorbidityen bei vorwiegend ängstlichen Schulverweidern:

Depression, Trennungsangst, Oppositionality, SSV, Soziale Phobie.

3. Die höchsten Komorbidityen weisen jene Schulverweider auf, die sowohl ängstliche, wie auch dissoziale Anteile haben: die **Mischform!**

Verlauf und Folgen

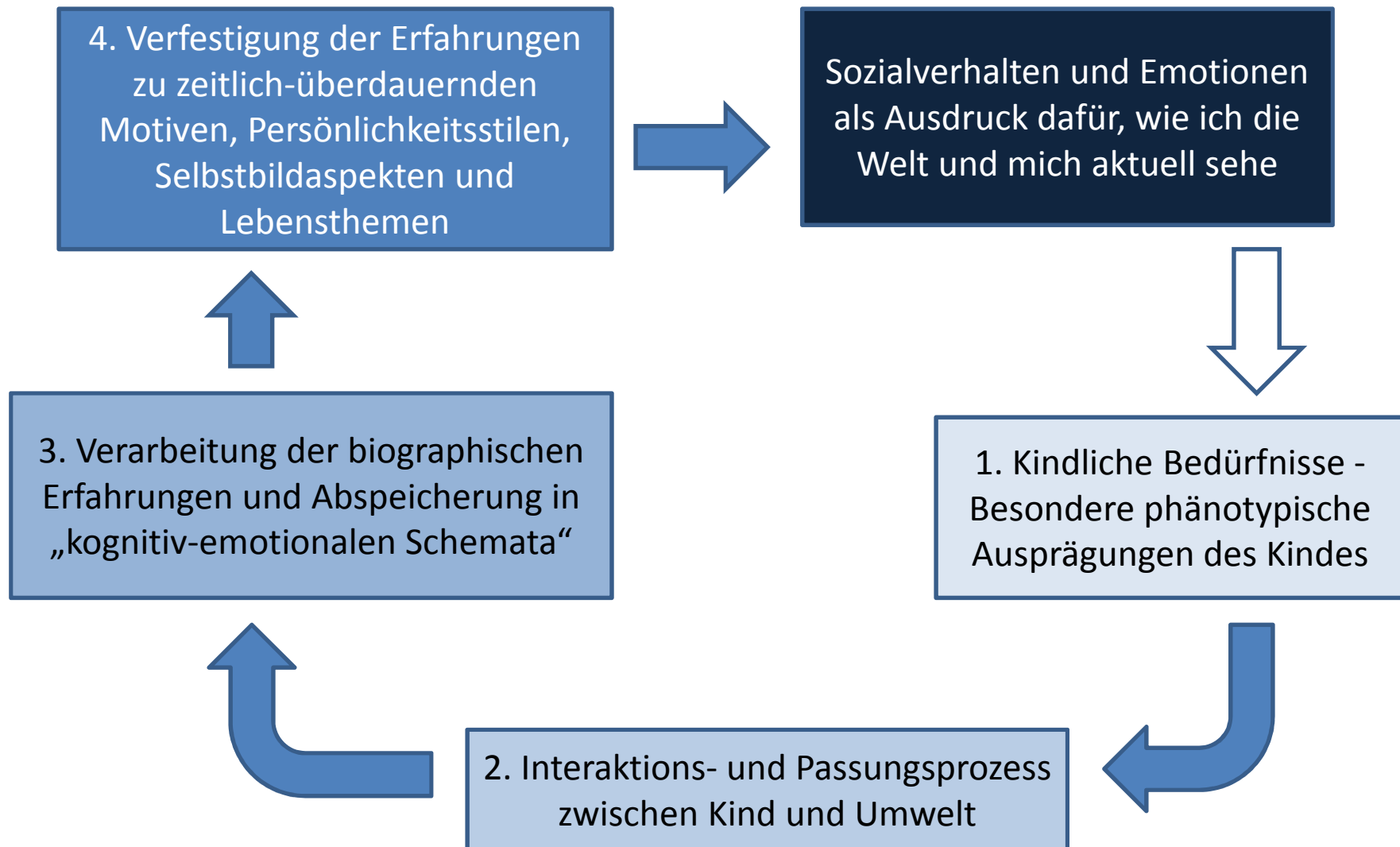
- Mit zunehmendem Alter immer breiteres Spektrum an Störungsbildern
- **Korrelation** zwischen der Intensität der Schulvermeidung und der Rate an **psychischen Störungen** sowie **familiären Belastungsfaktoren (Alleinerziehende, schlechte Aufsicht, Psychische Erkrankung Elternteil)**
- **Die stärksten Beeinträchtigungen weist die Mischform auf**
- Wenn unbehandelt **schlechte Prognose**: erhöhte Rate an späteren psychischen Störungen (3 mal so hoch), Autonomieprobleme, geringes Bildungsniveau, schlechte soziale Integration
- **Gute Prognose**, wenn: früh erkannt, geringe Fehlzeiten, geringe Komorbidität, wenig Trennungsangst, geringes Vermeidungsverhalten
- **Gendereffekt** Schuleschwänzen: 2:1 (mehr männliche Jugendliche)

Metamodell

Zur Entschlüsselung des

Sozialverhaltens

Metamodell der Entwicklung der emotionalen und sozialen Kompetenzen



Was tun?

Handlungsempfehlungen

Leitlinien zur Konfrontation

Motto: Die Konfrontation soll zu einer vertiefenden Beziehung zum Kind führen, nicht Ihrer Autorität vor der Gruppe/Klasse dienen!

Konfrontationen...

..im Einzelgespräch

...im Gruppengespräch

...gemeinsam mit den Eltern

1. **Konfrontieren Sie nur dann**, wenn die Situation und Ihre persönlichen Ressourcen es zulassen, dass Sie die **Konfrontation bis zum Ende durchführen** können. Konfrontationen auf „halbem Wege“ abubrechen ist schädlich.
2. **Konfrontieren Sie vor der Gruppe/Klasse** nur im geeigneten Rahmen und fordern Sie kritisches Feedback von anderen Kindern ein (Vorsicht vor Tribunal-Charakter, unbedingt auch positives Feedback einfordern, keine Beschimpfungen zulassen, keine einseitigen Verantwortungszuschreibungen, achten Sie genau darauf, wie viel das Kind aushält und wann es dicht macht)
3. **Einbindung der Eltern oder von Kollegen**, bevor Sie im Einzelgespräch konfrontieren. Führen Sie Konfrontationen möglichst nicht allein durch.
4. Beachten Sie, dass Aggressionen die **Tendenz haben überzuspringen**, bleiben Sie daher bewusst freundlich, wertschätzend aber klar, eindeutig und konsequent.
5. Das **Ping-Pong-Prinzip**: Fordern Sie Lösungen vom Kind ein, produzieren Sie diese nicht selbst („Was machen wir nun, um diese Situation zu beenden?“)

Konsequenzen bei Fehlverhalten

- Unterscheiden Sie zwischen **instrumenteller und impulsiver Aggression!**
- Konsequenzen stellen **keine Bestrafung im Sinne einer Rache** dar! (d. h. sie befriedigen nicht ihr Rachemotiv, sondern sind zum Besten des Kindes gedacht!)
- Konsequenzen dienen der **Vertiefung der Beziehung** zwischen dem Schädigenden und dem Geschädigten!
- Konsequenzen bei aggressivem Verhalten sollten möglichst folgendem Ablauf folgen:
 1. **Konfrontation** des Schädigenden mit seinem Fehlverhalten, Verantwortung einfordern („Erkläre mir, warum du das gemacht hast“)
 2. **Versuchen Sie zu verstehen**, welche Handlungsmotive hinter dem Tun standen
 3. **Fordern Sie eine Entschuldigung**, bei der Sie folgende Aspekte einfordern sollten:
 - Betroffenheit* (non-verbaler Ausdruck),
 - Anerkennung der verletzten Normen* („ich habe deinen Besitz geschädigt“),
 - Anerkennen der eigenen Verantwortlichkeit* („ich habe das getan und hätte es nicht tun dürfen“),
 - Verzeihung* durch den Geschädigten und
 - Wiederaufnahme der Beziehung*
 4. **Fordern Sie eine kompensatorische Leistung** zur Wiedergutmachung des Schadens
- **Informieren Sie die Eltern!**

Erhöhen Sie Ihre Präsenz

- Bemühen Sie sich um häufige , **freundliche Ansprachen** an das Kind, auch zwischen Tür und Angel.
- Suchen Sie häufigen **Blickkontakt**.
- Ermöglichen Sie dem Kind/Jugendlichen, einen **persönlichen Bezug** zu Ihnen herzustellen.
- Geben Sie dem Kind **persönliche Aufträge, bei deren Erfüllung Sie Dankbarkeit zeigen sollten**.
- **Nicht wegschauen**, wenn Fehlverhalten häufiger (also als Verhaltensmuster) vorkommt: Zeigen Sie, dass Sie es wahrgenommen haben, auch wenn Sie nicht verbal darauf reagieren.
- Vermitteln Sie dem Kind/Jugendlichen, dass Sie häufiges Fehlverhalten **wahrnehmen und registrieren, ohne ihm zu drohen**. Machen Sie deutlich, dass sein Fehlverhalten Konsequenzen haben wird.

Konsistenz

Hyperkinetische Kinder und Jugendliche benötigen in besonderem Ausmaß die Konsistenz des Erziehungsstils. Je weniger Bezugspersonen das Kind über möglichst lange Zeit betreuen, desto besser.

Konsistenz ist wichtiger als Konsequenz!

Sie selbst sollten möglichst immer auf gleichbleibende, stabile Weise reagieren, um dem Kind damit die Voraussetzung zu schaffen, dass es Ihre Handlungen:

1. Vorhersehen kann – **Vorhersehbarkeit**
2. Verstehen kann – **Durchschaubarkeit**

Damit schaffen Sie dem Kind die Möglichkeit, sein eigenes Leben:

...zu planen – **Planbarkeit**

...zu kontrollieren – **Kontrollmotiv**: ich bin meines Glückes Schmied

...selbst zu verantworten - **Eigenverantwortung**

„Catch Your Child being good“

- Disziplinieren Sie sich zu einer ressourcenorientierten Wahrnehmung des Kindes. **Geben Sie gezielt positives Feedback:**
 - Loben Sie konkret
 - Geben Sie dem Kind positives Feedback vor den Augen und Ohren der Eltern (Sie können sicher sein, dass das Kind genau an den von Ihnen angesprochenen Verhaltensweisen orientieren wird)
 - Fordern Sie positives Feedback durch die Eltern ein.
 - Fordern Sie positives Feedback durch andere Kinder/Mitschüler ein.
- **Ignorieren Sie Fehlverhalten**, wann immer dies möglich ist, *sofern Sie sich sicher sind, dass es nicht die Intention verfolgt, andere zu schädigen oder es bereits ein stabiles Verhaltensmuster darstellt.*
- **Prosoziales Profilieren: Bekommen Sie einen Fuß in die Tür, die Sie öffnen wollen:** Schaffen Sie Möglichkeiten, dass die Kinder sich auf prosoziale Weise hervortun können (Übernahme von Ämtern, Führen von Büchern, Teilnahme an Streitschlichtungsprogrammen).

(Non-)Verbale Signale

Vereinbaren Sie **verbale oder non-verbale Signale**, mit denen Sie auf unverfängliche, das Kind nicht bloßstellende Weise dessen Aufmerksamkeit erlangen.

Dies kann durch Blickkontakt, Körperkontakt (Vorsicht!) oder aber durch Signale und Code-Wörter geschehen.

Beziehungsarbeit

Kinder mit einer hyperkinetischen Störung (des Sozialverhaltens) sind stärker als andere darauf angewiesen, dass sie eine **stabile Beziehung** zu Ihnen hergestellt haben. **Investieren sie in diese Beziehung!** Dies wird Synergieeffekte nach sich ziehen.

Wenn dies gelungen ist, werden sie Ihnen zudem nicht mehr von der Seite weichen und **hohe Loyalität** erweisen.

Die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens zeigt sich i.d.R. zunächst mit Gleichaltrigen. Im Kontakt mit hierarchisch übergeordneten, einzelnen Personen können sie hingegen charmant und unproblematisch sein. Entsprechend haben diese Kinder immer wieder über Jahre mächtige Verbündete (einzelne Pädagogen, Schulleiter, etc.).

Strukturierungshilfen

ADHS-Kinder haben Defizite in der Selbststrukturierung. U. a. verbalisieren sie schlecht, was sie tun müssen und belohnen sich nicht für Erfolg.

Entsprechend können Sie unterstützend wirken, indem Sie:

- **Strukturierungen mit den Kindern erarbeiten** (Arbeitsschritte, Visualisierungen).
- **Besondere Techniken** erarbeiten: z. B. Schule: „du darfst nicht anfangen zu arbeiten, bevor du nicht die gesamte Aufgabenstellung durchgelesen hast“
- **Einstiegsprobleme beheben**, z. B. indem Sie sich bei Proben versichern, dass der Schüler (geistig) anwesend ist und weiß, was von ihm erwartet wird.

Pausen

Besonderes Augenmerk sollten Sie darauf richten, dass sich ADHS-Kinder nicht verausgaben und **regelmäßig kurze Pausen** einlegen.

Wenn ADHS-Kinder in die **Schulpause** gehen oder sich in anderen unstrukturierten Situationen befinden, heißt es „aufgepasst“:

- Hier entstehen jene sozialen Konflikte mit Gleichaltrigen, welche die Dynamik der Störung anheizen.
- Hier entstehen jene Konflikte mit Aufsichtspersonen, die sich besonders schädigend auswirken.
- Wenn die unstrukturierte Zeit beendet ist, finden diese Kinder oftmals nicht mehr zurück zu förderlichem Leistungs- und Sozialverhalten.

Sie können dem entgegenwirken, indem sie diese Kinder – nach Möglichkeit – besonders eng führen (Präsenz, nicht Bevormundung) und indem sie Strukturierungshilfen erarbeiten.

Verstärkersysteme

In aller Regel funktionieren Verstärkersysteme mit ADHS-Kindern sehr gut. Sie **helfen, Erfolge sichtbar zu machen** und schaffen immer wieder die notwendige Motivation, sich anzustrengen.

Mögliche **Fallen** sind:

- inkonsistente Durchführung
- zu viele und unkonkrete Ziele
- fremdbestimmte Ziele
- falsche Verstärker
- zu strenge Kriterien (Erfolg schafft Motivation)
- Dauer (zu lang, zu kurz, nur langfristige Verstärker)
- dass die Verstärkung nicht „ausgeschlichen“ wird.

Bündnisse schmieden

1. Versuchen Sie, mit Eltern/Lehrern/Therapeuten und den Betroffenen selbst ein **Bündnis zu schmieden** – nicht gegen das Kind, sondern gegen die Erkrankung
2. **Holen Sie sich Hilfe**, wenn Sie merken, dass Sie mit der Symptomatik überfordert sind
3. Versuchen Sie, das **Erziehungsumfeld möglichst gut zu schließen** (Geschlossenheit der Eltern, Einbezug der Großeltern, gute Absprachen mit der Schule, etc.)

Erziehungsumfeld schließen

Kinder und Jugendliche mit Sozialverhaltensstörungen sind oftmals Meister darin, ihr Erziehungsumfeld zu spalten. Entsprechend verteilte, „selektive“ Informationen erschweren es Eltern, Pädagogen und Lehrkräften, sich ein objektives Bild zu machen. Entstehende Lücken im Erziehungsumfeld werden gezielt genutzt für (dissoziales) Fehlverhalten.

→ Gute, möglichst lückenlose Kommunikation zwischen Gruppe, Schule und Elternhaus verhindert, dass das Erziehungsumfeld sich spaltet.

→ Nicht zu vernachlässigen sind evtl. die Großeltern.

→ Bei Konflikten mit anderen Kindern/Jugendlichen sind möglichst andere Eltern einzubinden

→ Die Grundlage hierfür besteht in einer guten Arbeitsbeziehung zu den Eltern, die vor jeder entsprechenden Intervention entwickelt worden sein muss.

Elterngespräche

- Keine einseitigen **Verantwortungszuschreibungen** an Eltern oder Kind, verinnerlichen Sie das Prinzip zirkulärer Entstehungsprozesse von Fehlverhalten anstatt einfacher Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge.
- Vermeiden Sie **Schuldzuschreibungen**
- Versuchen Sie ein **Bündnis zu schmieden** – nicht gegen das Kind, sondern gegen die Erkrankung
- **Fordern Sie ein, dass sich Eltern Hilfe holen**, wenn Sie merken, dass diese mit der Symptomatik überfordert sind

Führen Sie Gespräche mit dem Kind/Jugendlichen

1. Vermeiden Sie **Schuldzuschreibungen!**
2. Vermeiden Sie **einseitige Verantwortungszuschreibungen** (entwickeln Sie zirkuläre Erklärungsmodelle!)
3. Setzen Sie Grenzen auf **verbindliche, unbedingt freundliche Weise!**
4. Vermitteln Sie **Wertschätzung!**
5. Positives Feedback sollte immer überwiegen, negatives Feedback dosiert verteilt werden!
6. Haben Sie keine Angst vor den Reaktionen des Kindes – **das Kind ist kein rohes Ei! Sie wollen, dass das Kind Verantwortung übernimmt!**
7. **Keine Schonhaltung:** das macht das Kind schwächer als es ist!
8. Verinnerlichen Sie, dass Aggressionen ein Ausdruck von Lebendigkeit und Vitalität sind – entscheidend ist der angemessene Ausdruck von Aggression!
9. Wenden Sie das **Ping-Pong-Prinzip** an.

Zusammenfassung: Interventionsvorschläge für den schulischen und pädagogischen Alltag

Förderlich: Was Sie tun sollten

1. Auf der persönlichen Ebene mit dem Kind/Jugendlichen:
 - Bauen Sie eine persönliche Beziehung auf
 - Schaffen Sie persönliche Präsenz
 - Loben Sie
 - Konfrontieren Sie
 - Führen Sie Konfrontationen bis zum Ende durch
 - Fordern Sie Kompensation ein
 - Low expressed emotion – Bleiben Sie cool
 - Komplementäre Reaktionen
 - Fördern Sie prosoziales Engagement
2. Auf der Ebene der Familie:
 - Schließen Sie das Erziehungsumfeld
 - Vermeiden Sie Schuldzuschreibungen
 - Spielen Sie den Ball zurück – Eigene Interventionsvorschläge erst dann machen, wenn die Eltern hilflos sind
3. Vernetzen Sie sich: Wenn andere Institutionen/ Helfer bereits einbezogen sind, initiieren Sie Helferkonferenzen
 - Vernetzung innerhalb der Lehrerschaft
 - Vernetzung mit anderen Fachleuten

Hinderlich: Was Sie nicht tun sollten

1. Auf der persönlichen Ebene mit dem Kind/Jugendlichen:
 - Gedanken wie: der will mich ärgern oder herausfordern
 - Impulsive Reaktionen persönlich nehmen oder selber zeigen
 - High expressed emotion
 - Negatives Feedback an den Schüler vor der Klasse
 - Symmetrische Eskalationen
2. Auf der Ebene der Familie:
 - Schuldvorwürfe an die Eltern
 - Konsequenzen durch die Eltern einfordern für schulisches Fehlverhalten (dies trägt schulische Konflikte in den häuslichen Alltag und belastet die Beziehung zwischen Eltern und Kind)
3. Das Problem alleine lösen wollen wenn es Ihre Ressourcen übersteigt