Störungen des Sozialverhaltens bei Mädchen

Christine M. Freitag

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Störungen des Sozialverhaltens sind ein häufiger Vorstellungsgrund in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, da sich das Verhalten der Kinder und Jugendlichen in der Regel negativ auf ihre Familie, Schulklasse und Freundschaften auswirkt. Klinisch werden meist Jungen im Vorschul- und Grundschulalter vorgestellt, Mädchen und Jugendliche sind klinisch in der üblichen Inanspruchnahmepopulation eher unterrepräsentiert. Entsprechend haben sich die Forschung sowie die klinische Versorgung bisher stark auf Kinder im Vorschul- und Grundschulalter konzentriert. Insbesondere bezüglich Diagnostik und Intervention lassen sich zahlreiche und qualitativ hochwertige Studien finden, die in die entsprechenden evidenzbasierten klinischen Leitlinien von NICE (National Institute of Clinical Excellence, UK; <https://www.nice.org.uk/Guidance/CG158>) sowie AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; www.awmf.org; S3-Leitlinie in Vorbereitung, Publikation 2018 geplant) eingeflossen sind. Störungsspezifisches Elterntraining ist im Vorschul- und Grundschulalter hoch effektiv und kosteneffizient, wobei dies für Jungen und Mädchen mit unterschiedlichen Störungen des Sozialverhaltens vergleichbar ist (Furlong et al., 2013). Insbesondere aufgrund der hohen gesellschaftlichen Kosten, die insbesondere schwere Störungen des Sozialverhaltens verursachen (Rivenbark et al., 2017), ist es deshalb notwendig, dass Störungen des Sozialverhaltens früh erkannt und adäquat mit evidenzbasierten Elterntrainings behandelt werden. Die wesentlichen aktuellen Fragestellungen im Vorschul- und Grundschulalter sind demnach einerseits die effektive Früherkennung, andererseits die Frage des Aufbaus von langfristiger Veränderungsmotivation und Förderung der Kompetenzen der Eltern, die oft selbst durch eigene psychische Erkrankungen, niedrigen sozioökonomischen Status oder als Alleinerziehende belastet sind.

Störungen des Sozialverhaltens im Jugendalter sind demgegenüber vergleichsweise wenig beforscht, und Geschlechtsunterschiede sind sehr selten untersucht worden.

Im Unterschied zur ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) weist das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eine andere Klassifikation von Störungen des Sozialverhaltens auf und erlaubt auch zusätzliche Spezifizierungen. Das DSM-5 unterscheidet die oppositionelle Störung des Sozialverhaltens („oppositional defiant disorder“) von der dissozialen und aggressiven Störung des Sozialverhaltens („conduct disorder“ [CD]). Die ICD-10 klassifiziert ebenfalls die oppositionelle Störung des Sozialverhaltens (F91.3), erlaubt aber bezüglich der dissozial-aggressiven Form zwei verschiedene Diagnosen: ohne und mit sozialen Bindungen (F91.1, F91.2) sowie zusätzlich die auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (F91.0), die so im DSM-5 nicht vorkommt. Die internationale Forschung bezieht sich in der Regel auf die DSM-5-Klassifikation. Die folgenden Ausführungen beziehen sich deshalb auf diese Klassifikation sowie auf die dissozial-aggressive Störung des Sozialverhaltens im Sinne der CD. Die Prävalenz liegt bei ca. 3 bis 4 % bei Jungen und 1 bis 2 % bei Mädchen (Erskine et al., 2013). Die CD ist nach DSM-5 gekennzeichnet durch mindestens drei Symptome, von denen mindestens ein Symptom mehr als 6 Monate dauerhaft vorhanden sein muss, aus den folgenden Bereichen: 1. Aggression gegenüber Menschen und Tieren; 2. Zerstörung von Eigentum; 3. Betrug oder Diebstahl; 4. Schwerwiegende Regelverletzungen. DSM-5 verlangt eine zusätzliche Spezifizierung bezüglich des Altersbeginns in der Kindheit, im Jugendalter oder unspezifisch. Des Weiteren wurde eine neue Spezifizierung „eingeschränkte prosoziale Emotionen“ eingeführt, die durch folgende Aspekte charakterisiert ist: fehlende Reue oder Schuldbewusstsein, fehlendes emotionales Einfühlungsvermögen, fehlender Leistungswille, flacher oder fehlender Affekt. Diese Spezifizierung basiert auf Annahmen, dass erhöhte, sog. kaltherzig-unemotionale (callous-unemotional) Eigenschaften in Verbindung mit Psychopathie möglicherweise einen bestimmten CD-Subtyp beschrei-

ben. Als dritte Spezifizierung soll nach DSM-5 eine Schweregradeinteilung in *gering*, *mittelgradig* und *schwerwiegend ausgeprägt* erfolgen.

Das EU-Projekt FemNAT-CD (Neurobiology and Treatment of Adolescent Female Conduct Disorder: The Central Role of Emotion Processing; www.femnate-cd.eu; Koordinatorin C.M. Freitag, Frankfurt) beschäftigt sich seit 2013 damit, CD bei Mädchen im Jugendalter genauer zu untersuchen (Freitag et al., 2018). In dem Projekt arbeiten insgesamt 18 Partner aus Deutschland, den Niederlanden, Griechenland, Großbritannien, Spanien und der Schweiz zusammen. Bisher wurden insgesamt mehr als 1800 Jugendliche mit CD sowie jugendliche Kontrollpersonen in die Studie eingeschlossen. Das Ziel des Projektes ist es einmal, die klinischen Charakteristika von Störungen des Sozialverhaltens bei Mädchen im Vergleich zu Jungen aufzuklären. Bezüglich komorbider psychischer Störungen konnte das Konsortium zeigen, dass insbesondere depressive Episoden und posttraumatische Belastungsstörungen bei Mädchen mit CD häufiger vorliegen als bei Jungen mit CD, während bei Jungen häufiger ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) als Komorbidität vorkommt (Bernhard, Martinelli, Ackermann, Saure & Freitag, 2016). Der Substanzkonsum setzt – vermutlich bedingt durch die frühere Pubertätsentwicklung – bei Mädchen früher ein als bei Jungen. Die Symptomatik der CD selbst unterscheidet sich nur wenig zwischen den Geschlechtern, auch das Vorliegen von kaltherzig-unemotionalen Symptomen ist vergleichbar häufig. Kognitiv konnten ebenfalls keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen mit CD im Bereich Emotionsregulation sowie Lernen durch Bestrafung beschrieben werden, wobei sich beide Aspekte von gematchten gesunden Kontrollen unterschieden. Bezüglich der Klassifikation fand sich zumindest in dieser europäischen Studie allerdings ein deutlicher Unterschied zwischen Jungen und Mädchen: Bei den eingeschlossenen Mädchen lag weit überwiegend eine erst im Jugendalter beginnende CD vor, bei den Jungen kam dies zwar auch häufig vor, allerdings zeigten mehr Jungen eine schon im Kindesalter auftretende CD, von der aktuell angenommen wird, dass sie eine schlechtere Prognose als die im Jugendalter beginnende CD aufweist.

Ein weiteres Ziel von FemNAT-CD ist es, die zugrunde liegende Ätiologie besser aufzuklären. Hier ist zum einen von einer genetischen Prädisposition mit einer Heritabilität von ca. 40 bis 50 % sowie Gen-Umwelt-Interaktionen auszugehen (Waltes, Chiochetti & Freitag, 2016). Aktuell wird eine erste epigenetische Studie ausgewertet, die unterschiedliche Methylierungsmuster zwischen jugendlichen Mädchen mit CD im Vergleich zu gematchten weiblichen Kontrollen zeigte, die teilweise auch mit psychosozialen Risikofaktoren assoziiert waren. Neuromorphologisch zeigten sich in verschiedenen Studien teilweise überlappende

Veränderungen zwischen Jungen und Mädchen mit CD im Vergleich zu gematchten Kontrollen, teilweise fanden sich aber auch geschlechtsspezifische Befunde (Smaragdi et al., 2017). Bezüglich endokrinologischer Befunde konnte eine Assoziation verschiedener Indikatoren des Stresshormonsowie des Geschlechtshormonsystems mit CD bei Jugendlichen repliziert werden.

Neben biologischen Risikofaktoren konnte zudem querschnittlich auch eine bisher selten untersuchte Assoziation von Gewalterfahrungen in der Wohnumwelt und CD gezeigt werden, die vermutlich nicht als Folge, sondern eher als (Mit-)Ursache von CD gewertet werden muss (Kersten et al., 2017). Hier stehen aber entsprechende Längsschnittstudien noch aus. Ein dritter, wesentlicher Aspekt der FemNAT-CD-Studie ist die Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten. Es wird zum einen in Kooperation mit verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz eine auf der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Jugendliche (DBT-A) basierte Gruppentherapie (START-NOW) in einer Phase-IIa-Pilotstudie untersucht (Kersten et al., 2016). Des Weiteren werden Pharmako-Challenge-Studien zu Oxytocin und Trypophan durchgeführt (Timmermann et al., 2017).

Die Ergebnisse der FemNAT-CD-Studie sollen über die nächsten Jahre veröffentlicht werden und werden sicherlich zu neuen Erkenntnissen zur Ätiologie, Diagnostik, Therapie und zum Verlauf des Krankheitsbildes bei Mädchen im Jugendalter beitragen. Deutlich wird aus den bisherigen Studien, dass insbesondere bezüglich der neurobiologischen Ätiologie, den darauf basierend entwickelten neuen Therapieansätze sowie der Prognose zahlreiche neue Befunde in den nächsten Jahren publiziert werden, die ein rationales und in vielen Bereichen auch optimistischeres Verständnis von CD im Jugendalter bewirken werden, die perspektivisch sowohl die Prävention als auch die Diagnostik und Therapie dieses Krankheitsbildes deutlich verändern werden. Die genauen Wirkmechanismen von biologischen und Umweltrisikofaktoren müssen hierbei im Detail noch weiter aufgeklärt werden. Weitere offene Fragen beziehen sich ähnlich wie bei Störungen des Sozialverhaltens im Kindesalter auf die effektive Umsetzung evidenzbasierter Therapieansätze in den Versorgungsalltag, bei insbesondere in Deutschland sehr wechselnden Zuständigkeiten des Gesundheits- und Sozialsystems sowie sehr unterschiedlich ausgebildeter Fachpersonen, die mit den Familien und Kindern und Jugendlichen arbeiten. Zum anderen ist es wesentlich, dass basierend auf den Ergebnissen aktueller Studien zu Risikofaktoren (sekundär-)präventive Maßnahmen und Interventionen insbesondere auf gesellschaftlicher und familiärer Ebene etabliert werden. Die individuelle Behandlung sowie die Platzierung in Jugendhilfeeinrichtungen, wie sie aktuell bezüglich der Intervention oft im Fokus stehen, sollten hierbei eher in den Hintergrund treten. Eine

wissenschaftliche Evaluation der Effektivität aktuell angebotener Interventionen und Therapieverfahren sollte deutlich häufiger durchgeführt werden. FemNAT-CD zeigt, dass in Kooperation mit Jugendhilfeeinrichtungen sehr erfolgreich Studien durchgeführt werden können.

Literatur

- Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Saure, D. & Freitag, C. M. (2016). Association of trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.019>
- Erskine, H.E., Ferrari, A.J., Nelson, P., Polanczyk, G.V., Flaxman, A.D., Vos, T. et al. (2013). Epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1263–1274. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12144>
- Freitag, C. M., Konrad, K., Stadler, C., De Brito, S. A., Popma, A., Herpertz, S. C. et al. (2018). Conduct disorder in adolescent females – current state of research and study design of the FemNAT-CD consortium. *European Child & Adolescent Psychiatry* [submitted].
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M. & Donnelly, M. (2013). Cochrane Review: Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8, 318–692. <https://doi.org/10.1002/ebch.1905>
- Kersten, L., Pratzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H. et al. (2016). START NOW – a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, 17, 568. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1705-6>
- Kersten, L., Vriends, N., Steppan, M., Raschle, N. M., Praetzel, M., Oldenhof, H. et al. (2017). Community Violence Exposure and Conduct Problems in Children and Adolescents with Conduct Disorder and Healthy Controls. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11, 219. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00219>
- Rivenbark, J. G., Odgers, C. L., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Houts, R. M. et al. (2017). The high societal costs of childhood conduct problems: evidence from administrative records up to age 38 in a longitudinal birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12850>
- Smaragdi, A., Cornwell, H., Toschi, N., Riccelli, R., Gonzalez-Madriga, K., Wells, A. et al. (2017). Sex Differences in the Relationship Between Conduct Disorder and Cortical Structure in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56, 703–712. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.015>
- Timmermann, M., Jeung, H., Schmitt, R., Boll, S., Freitag, C. M., Bertsch, K. et al. (2017). Oxytocin improves facial emotion recognition in young adults with antisocial personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.483>
- Waltes, R., Chiocchetti, A. G. & Freitag, C. M. (2016). The neurobiological basis of human aggression: A review on genetic and epigenetic mechanisms. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171, 650–675. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32388>

Prof. Dr. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Frankfurt
Goethe-Universität
Deutschordenstr. 50
60528 Frankfurt am Main
Deutschland

c.freitag@em.uni-frankfurt.de