Störungen des Sozialverhaltens

Svenja Taubner
Lea Kasper
Sophie Hauschild

Mentalisierungsbasierte Therapie



Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

hogrefe

Störungen des Sozialverhaltens

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Band 17

Störungen des Sozialverhaltens

Prof. Dr. Svenja Taubner, Dr. Lea A. Kasper, Dr. Sophie Hauschild

Die Reihe wird herausgegeben von:

Prof. Dr. Manfred E. Beutel, Prof. Dr. Carola Cropp, Prof. Dr. Stephan Doering, Prof. Dr. Günter Reich, Prof. Dr. Simone Salzer

Die Reihe wurde begründet von:

Prof. Dr. Manfred E. Beutel, Prof. Dr. Stephan Doering, Prof. Dr. Falk Leichsenring, Prof. Dr. Günter Reich

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Svenja Taubner
Lea Kasper
Sophie Hauschild

Störungen des Sozialverhaltens

Mentalisierungsbasierte Therapie

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Prof. Dr. Svenja Taubner, geb. 1973. Psychologische Psychotherapeutin (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie). Seit 2016 Professur für Psychosoziale Prävention und Direktorin des Instituts für Psychosoziale Prävention an der Universität Heidelberg. Arbeitsschwerpunkte: Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie, Borderline-Persönlichkeitstörung, Störungen des Sozialverhaltens.

Dr. Lea A. Kasper, geb. 1992. Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie). Seit 2018 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Prävention an der Universität Heidelberg. Seit 2023 Leitung der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz des Instituts für Psychosoziale Prävention. Arbeitsschwerpunkte: Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie, Therapieprozessforschung, Persönlichkeitsstörungen.

Dr. Sophie Hauschild, geb. 1990. Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie). Seit 2017 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Prävention an der Universität Heidelberg. Arbeitsschwerpunkte: Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Störungen des Sozialverhaltens.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Illustrationen Grenzsetzungsstile: Christina Zech
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2027
© 2027 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3064-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3064-6)
ISBN 978-3-8017-3064-2
https://doi.org/10.1026/03064-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung – Warum es sich lohnt, externalisierende Erkrankungen in der Adoleszenz zu behandeln **1**

1	**Störungsbild: Störungen des Sozialverhaltens**	**7**
1.1	Definition und Klassifikation	7
1.2	Epidemiologie	10
1.3	Verlauf und Prognose	12
1.4	Komorbiditäten	12
1.5	Differenzialdiagnosen	13
2	**Ätiologie**	**14**
2.1	Biopsychosoziales Modell und Risikofaktoren	14
2.2	Alternative Erklärungsansätze	16
2.2.1	Entwicklungspsychopathologische Sichtweise	16
2.2.2	Empirische Klassifikationssysteme: RDoC und HiTOP	19
2.3	Mentalisierungshemmungen als Störungsmodell	24
2.3.1	Mentalisierungsdefizite	26
2.3.2	Niedriges epistemisches Vertrauen	29
3	**Mentalisierungsdiagnostik**	**30**
3.1	Einschränkungen im Funktionsniveau	30
3.1.1	Gabriel – antisoziales Verhalten als Identitätsanker	32
3.1.2	Steven – ungesteuerte Aggression als Problem der Selbststeuerung	33
3.1.3	Noah – Gewalt als Mittel der Kontrolle in Beziehungen und Ausdruck mangelnder Empathie	33
3.1.4	Susan – Gewalt als Konfliktlösungsmittel für innere und zwischenmenschliche Konflikte und das Oszillieren zwischen zu großer Nähe oder Distanz in Beziehungen	35
3.2	Rückgriff auf prämentalisierende Modi	36
3.3	Chronische Über- oder Unteraktivierung bestimmter Mentalisierungsdimensionen	42
3.4	Trigger für aggressives Verhalten und Alien Self	45

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

3.5 Behandlungsfoki und Mentalisierungsprofile ... 49
3.5.1 Fragebögen und Interviews ... 52
3.5.2 Therapiekompass ... 54

4 Grundlagen der Behandlung ... 55
4.1 Die therapeutische Haltung ... 56
4.1.1 Die Haltung des Nichtwissens ... 57
4.1.2 Die Haltung der Neugierde ... 58
4.1.3 Lob, Lob, Lob ... 59
4.2 Prozesssteuerung und Stopptechniken ... 61
4.3 Visualisierungstechniken ... 63
4.4 Konträre Bewegungen zur Aktivierung wenig genutzter Mentalisierungsdimensionen ... 64
4.5 Gemeinsame Zielausrichtung, Reparieren von Brüchen im Arbeitsbündnis und explizites Mitteilen eigener mentaler Prozesse ... 66

5 Behandlungsphasen und -abschnitte ... 68
5.1 Übersicht und Grundlagen des Behandlungsablaufs ... 68
5.2 Inhalte der Behandlungsabschnitte ... 73
5.2.1 Phase 1: Erleben des Selbst in einer sicheren Beziehung ... 76
5.2.2 Phase 2: Mentalisieren des Selbst ... 82
5.2.3 Phase 3: Mentalisieren der anderen ... 83
5.3 Umgang mit Komorbiditäten und traumatischen Ereignissen ... 84

6 Interventionen der MBT-SSV ... 86
6.1 Basisinterventionen ... 87
6.1.1 Supportive und empathische Interventionsebene ... 88
6.1.2 Klärung, Elaboration und Challenge ... 91
6.1.3 Einfaches Mentalisieren und Affektelaboration ... 95
6.1.4 Mentalisieren der Beziehungen ... 96
6.2 Interventionen bei prämentalisierenden Denkmodi ... 98
6.2.1 Interventionen beim teleologischen Modus ... 100
6.2.2 Interventionen bei der psychischen Äquivalenz ... 103
6.2.3 Interventionen beim Pseudomentalisieren ... 105
6.3 Komplexe Interventionen ... 108
6.3.1 Der MBT-Loop ... 110
6.3.2 Funktionelle Mentalisierungsanalyse ... 114
6.3.3 Widerstand und Einverständnis zur gemeinsamen Exploration ... 120

7 Reflexive Elternarbeit und Familientherapie ... 124
7.1 Psychoeduktion für die Eltern in Form von Metaphern ... 130

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

7.1.1 Jugend und Elternschaft als Seereise ... 130
7.1.2 Sicherer Hafen – für das Kind da sein ... 132
7.1.3 Erkundungsfahrt – sich an der Neugierde des Kindes erfreuen ... 132
7.1.4 Unruhige See – das Kind hat sich verirrt und hofft, gefunden zu werden ... 133
7.1.5 Floß – das Kind hat sich verirrt und es sieht so aus, als möchte es nicht gefunden werden ... 134
7.1.6 Piraterie – das Kind hat sich verirrt oder fühlt sich verlassen und ist wütend ... 135
7.1.7 Schlachtschiff – das Kind hat sich verirrt, ist wütend und streitet sich mit Rivalen ... 135
7.1.8 Nächtliche See – Träume, Alpträume und nächtliche Ängste ... 136
7.1.9 Felsen unter der Wasseroberfläche – Erfahrungen, die drohen, das Boot sinken zu lassen ... 137
7.2 Mentalisierungs-Skills für Eltern ... 137
7.2.1 Der elterliche Leuchtstrahl ... 138
7.2.2 Der Leuchtturm ... 139
7.2.3 Hilfreiche mentalisierende Haltungen gegenüber dem Kind aufbauen ... 144
7.2.4 Validieren ... 146
7.2.5 Beziehungen reparieren ... 149
7.2.6 Motivieren ... 150
7.2.7 Klare und wertschätzende Grenzen setzen ... 151
7.3 Familientherapie ... 156
7.3.1 Dysfunktionale Interaktionen mentalisieren – der MBT-F-Loop ... 158
7.3.2 Mentalisierungsspiele ... 164

8 Schwierige Situationen in der Therapiebeziehung ... 168
8.1 Externalisierung von Verlassenheitsängsten/ depressiven Anteilen durch provozierendes Verhalten ... 169
8.2 Externalisierung von Angst durch indirektes Drohen ... 173
8.3 Teleologisches Agieren am therapeutischen Setting ... 175
8.4 Teleologisches Agieren durch Straftaten ... 177
8.5 Mentalisieren im Netzwerk ... 179

9 Erste Evidenz ... 182
9.1 Wirksamkeitsstudien zur MBT ... 182
9.2 Machbarkeitsstudie zur MBT-SSV ... 183
9.3 Fallstudien und Metasynthese ... 185

Literatur ... 188

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Anhang **199**
Arbeitsblatt 1: Schaltmodell 201
Arbeitsblatt 2: Krisenplan/Notfallkoffer 202
Arbeitsblatt 3: Anspannungstagebuch 203
Arbeitsblatt 4: Motivational Interviewing 204
Arbeitsblatt 5: Strukturplan 205
Arbeitsblatt 6: Fokusformulierung 206
Arbeitsblatt 7: Achterbahn 207
Arbeitsblatt 8: Mentalisierungsprobleme (was nicht hilfreich ist) 209
Arbeitsblatt 9: Selbststeuerung 211
Arbeitsblatt 10: Identität 212
Arbeitsblatt 11: Nähe 213
Arbeitsblatt 12: Empathie 214
Arbeitsblatt 13a: Alien Self: Entstehung 215
Arbeitsblatt 13b: Alien Self: Fremde-Selbst-Reaktionen 216
Arbeitsblatt 14: Konfliktdreieck 217
Arbeitsblatt 15: Fazit/Ausblick 218
Arbeitsblatt 16: Familienperspektive 219
Arbeitsblatt 17: Sicherer Hafen 220
Arbeitsblatt 18: Leuchtstrahl 221
Hinweise zu den Online-Materialien 222

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Einleitung – Warum es sich lohnt, externalisierende Erkrankungen in der Adoleszenz zu behandeln

Die Tatsache, dass ein Kind antisoziale Handlungen begeht,
... ist ein Zeichen der Hoffnung, nicht der Verzweiflung.

(Winnicott, 1974, S. 93)

Jugendliche mit Störungen im Sozialverhalten kommen nicht im Gesundheitssystem an

Jugendliche mit externalisierenden Problemen wie oppositionelles Trotzverhalten und Störungen des Sozialverhaltens gehören nicht zu den beliebtesten Patient:innen in der Gesundheitsversorgung. Aufgrund ihrer oft vielfältigen und persistierenden aggressiven, destruktiven und regelverletzenden Verhaltensweisen kommen sie selten bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen an und sind auch in der stationären Versorgung nicht in langfristigen Behandlungen eingebunden. Stattdessen haben sie oft eher Kontakt mit pädagogischen, sozialarbeiterischen und juristisch tätigen Fachkräften. In der Schule und im Bereich der Ahndung von Straftaten *muss das System* auf die Jugendlichen reagieren, während das Gesundheitssystem eher aktiv von den Jugendlichen aufgesucht werden müsste.

Damit ist bereits eines der Dilemmata dieser Patient:innengruppe beschrieben. Ihre Symptomatik führt häufig nicht in eine gesundheitsbezogene Versorgung, sondern eher in das Feld der Verhaltensbegrenzung und sogar der sozialen Ausgrenzung. Dies liegt einerseits an der Art der Symptomatik und anderseits am subjektiven Krankheitserleben: Aus Sicht der Jugendlichen haben nicht sie selbst ein Problem, vielmehr sind die anderen das Problem (Ich-Syntonie der Symptome). Dementsprechend niedrig sind Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation. Um die Betroffenen für eine Behandlung zu motivieren, braucht es einen äußeren Leidensdruck (z. B. eine drohende Gerichtsverhandlung, ein insistierendes Elternteil) und eine aktive Einladung in die Therapie, die am besten auch attraktiv für die Jugendlichen erscheinen sollte. Hier wird bereits deutlich, dass es sich bei dieser Gruppe nicht um die regulären Patient:innen handelt, die teils hochmotiviert, mit einem Leiden, das schnell Empathie hervorruft, und dankbar in der ambulanten Psychotherapie erscheinen. Aus objektiver Perspektive be-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Hoher Handlungsbedarf aufgrund des Burdens der Erkrankung

steht jedoch ein deutlicher therapeutischer Handlungsbedarf. Jugendliche mit externalisierenden Problemen haben ein hohes Risiko, dass die Probleme chronifizieren. Beispielsweise können sie eine Persönlichkeitsstörung und/oder eine Drogenabhängigkeit entwickeln und/oder eine aktive kriminelle Karriere einschlagen. Sie begehen 50 % aller bekannten Straftaten in ihrer Altersgruppe, haben gleichzeitig ein hohes Viktimisierungsrisiko und aufgrund eines antisozialen Lebensstils auch eine im Vergleich zu Gleichaltrigen zehnfach erhöhte Wahrscheinlichkeit, in der Adoleszenz zu versterben (Patton et al., 2016). Bei Gewalttätigkeit besteht darüber hinaus das Risiko späterer häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung und somit die Gefahr der transgenerationalen Weitergabe der externalisierenden Störung. Daher werden besonders die jugendliche Gewalttätigkeit, aber auch Störungen des Sozialverhaltens (SSV) im Allgemeinen als eine zentrale Zielgröße der Verbesserung mentaler Gesundheit angesehen (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2017).

Schädigende Behandlungen

In Deutschland wird Straftaten im Bereich der Diversion (Vermeiden von Haftstrafen) mit Trainingsprogrammen und im Ausnahmefall auch Bootcamps begegnet, d. h. eine Art Trainingslager mit militärischem Drill und Hierarchien. Diese Ansätze setzen direkt an der Verhaltensänderung (dem Abbau von aggressivem Verhalten) bzw. dem Aufbau sozialer Kompetenzen an. Leider sind die Programme in der Regel nicht evidenzbasiert und stehen international in der Kritik, Delinquenz eher zu fördern (besonders im Gruppensetting) bzw. gelten als schädigend. Dies gilt insbesondere für Bootcamps, die als retraumatisierend und pathogen wirkend, auf der Liste der schädigenden Behandlungen stehen (Lilienfeld, 2007). Internationale Metaanalysen zeigen zudem, dass punitive Reaktionen bei dieser Gruppe nicht wirksam sind und dass der Kontakt zum Justizsystem an sich ein Rückfallrisiko darstellt (Petrosino et al., 2013).

Als vielversprechendste Intervention weisen Metaanalysen hingegen psychotherapeutische Angebote aus, die dann besonders wirksam sind, wenn das soziale Netz (Eltern und/oder Peers) in die Behandlung einbezogen wird (Lipsey, 2009; Evans-Chase & Zhou, 2014). Die aktuelle Gesundheitsversorgung in Deutschland für die Zielgruppe der externalisierenden Erkrankungen im Jugendalter entspricht diesen Forderungen noch nicht. Evidenzbasierte psychotherapeutische Programme für die mittlere bis späte Adoleszenz liegen kaum vor. Die effektiven familientherapeutischen Ansätze wie die Functional Family Therapy (FFT; Alexander et al., 1998) und die Multisystemische Therapie (MST; Henggeler et al., 1986) sind kaum implementiert und zeigten bislang eher bei den jüngeren Adoleszenten Wirkung. Tatsächlich ist die Prävention externalisierender Störungen durch die systematische Arbeit mit den Eltern vielversprechend, erreicht aber nicht alle Jugendlichen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Ein weiteres Problem ist ein hartnäckiger „Nothing Works"-Pessimismus in den Köpfen vieler Behandelnder. Insgesamt zeigt sich ein Teufelskreis in der Versorgung dieser bedeutsamen Zielgruppe für das Gesundheitssystem: wenig Interesse und Motivation bei Patient:innen und Behandelnden sowie eine fehlerhafte Indikation für symptomsteigernde Maßnahmen (z. B. störungsspezifische Gruppensettings oder sogar Bootcamps), die die Befürchtungen aller Beteiligten bestätigen, dass bei dieser Patient:innengruppe nichts zu bewirken ist. Zusätzlich sind die Konzeptualisierungen der externalisierenden Erkrankungen durch biologische und soziale Entstehungsursachen dominiert. Wenn kein psychologischer Mechanismus im Zentrum der Krankheitsätiologie vorgesehen ist, ist es schwierig, eine psychotherapeutische Behandlung zu planen. Hinzu kommt, dass es die Empathie der Behandler:innen einschränkt, wenn eine Störungstheorie über die inneren Vorgänge im Individuum fehlt.

Teufelskreis in der Versorgung

Psychischer Krankheitsmechanismus

An diesen Schwierigkeiten wollen wir mit diesem Manual ansetzen. Wir stellen eine Behandlungsmethode für Psychotherapeut:innen vor, die auf den Konzepten der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) beruht (Fonagy & Luyten, 2018) und sich auf Studien zum Zusammenhang zwischen spezifischen traumatisierenden frühen Bindungserfahrungen und Hemmungen von Mentalisierung zum Verständnis externalisierenden Verhaltens bezieht. Die MBT ist eine psychotherapeutische Methode, die für die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt wurde und hierfür evidenzbasiert ist. In den letzten Jahren hat sich das Anwendungsgebiet von MBT stetig erweitert – auf Persönlichkeitsstörungen im Allgemeinen und auf die Behandlung von Menschen mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung im Speziellen (Bateman, 2022; Fonagy et al., 2025). Auch haben Studien gezeigt, dass die Mentalisierungsfähigkeit von Jugendlichen mit externalisierendem Verhalten besonders niedrig ist (Taubner, 2008; Taubner et al., 2016). Daher lag es nahe, MBT für Jugendliche mit SSV zu modifizieren und anzuwenden.

Niedrige Mentalisierungsfähigkeiten

Mentalisieren bedeutet, mithilfe der eigenen Vorstellungskraft Verhalten (von sich selbst und anderen) auf der Grundlage von mentalen Befindlichkeiten wie Gedanken, Gefühlen, Wünschen, Überzeugungen, Absichten, Zielen etc. zu verstehen. Ursprünglich als das psychodynamische Pendant zur Dialektisch-Behavioralen Therapie mit Fokus auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt, ist MBT heute eine eigenständige Methode mit vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der psychischen Gesundheit (Bateman & Fonagy, 2019). MBT im Rahmen von Psychotherapie kann als Methode von allen in den Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeut:innen verwendet werden. Im deutschsprachigen Bereich wird die MBT vom Berufsverband Mentalisierungsbasierte Therapie für die deutschsprachigen Länder (MBT-D-A-CH e. V.; s. u. https://www.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

mbt-d-a-ch.net) vertreten, der Deutschland, Österreich und die deutschsprachige Schweiz umfasst. Die MBT-Weiterbildung für Therapeut:innen wird vom MBT-D-A-CH in Kooperation mit dem internationalen Netzwerk MBT zertifiziert, das vom Anna-Freud-Center in London geleitet wird. Auch andere Fachkräfte im Gesundheitswesen und in pädagogischen Feldern können von MBT profitieren und sich für diese Methode qualifizieren (Gingelmaier et al., 2018).

Neue klinische Intervention auf der Grundlage der MBT

Wir haben in den letzten Jahren eine komplexe klinische Intervention entwickelt und wissenschaftlich untersucht (Hauschild et al., 2023; Taubner et al., 2021), die den Empfehlungen von Craig et al. (2008) folgt. Zunächst wurde auf der Grundlage empirischer Studienergebnisse ein Störungsmodell entwickelt, das zentral ein psychologisches Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodell verfolgt. Externalisierende Verhaltensstörungen werden mit Mentalisierungsschwierigkeiten in Verbindung gebracht, die einen hohen Erklärungswert besonders für gewalttätiges Verhalten aufweisen. Nach einer kurzen Einführung in die Störungsbilder der Störung des Sozialverhaltens und des oppositionellen Trotzverhaltens wird das hier zugrunde gelegte psychologische Störungsmodell mit anderen ätiologischen Konzepten verbunden. Die Heterogenität und ein Nebeneinander von Konzeptionen sind für die Störungsmodelle externalisierender Erkrankungen besonders ausgeprägt. Auf der Grundlage des neuen mentalisierungsbasierten Störungsmodells und den Merkmalen der Patient:innengruppe haben wir eine Behandlungsform entwickelt, die zunächst an Einzelfällen erprobt und in einer Machbarkeitsstudie an einer größeren Stichprobe durchgeführt wurde. Aus den Erkenntnissen der Einzelfallstudien und der Machbarkeitserprobung haben wir das hier vorliegende Manual zur Mentalisierungsbasierten Therapie bei Störungen des Sozialverhaltens (MBT-SSV) entwickelt. Das Manual enthält Empfehlungen zur Haltung, den Interventionen, zur Gestaltung der Sitzungen und aktiven Motivierung zur Therapie, Arbeitsblätter sowie eine Beschreibung der begleitenden strukturierten Elternarbeit. Bei längeren Therapieverläufen kann optional zusätzlich auf weitere Themen wie Depression und Traumafolgesymptome eingegangen werden.

Orientierung an den Leitlinien

Das Behandlungsmanual orientiert sich an den aktuellen Leitlinien und ist aufgeteilt in die Veränderungstheorie, therapeutische Haltung, Basisinterventionen sowie komplexe Interventionen für die Einzel- und Familientherapie. Den Abschluss bildet eine Übersicht über schwierige typische Behandlungssituationen und die Wirksamkeit des Verfahrens in den ersten Studien dazu. Aktuell ist die MBT für externalisierende Verhaltensstörungen noch nicht im engeren Sinne evidenzbasiert, da hierfür mindestens zwei randomisiert-kontrollierte Studien auf die Machbarkeitsstudie folgen müssen, die aktuell in Deutschland und Großbritannien durchgeführt werden.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Die Machbarkeitsstudie zeigte erste Hinweise, dass die Therapie geeignet ist, um besonders ältere Adoleszente mit Störung des Sozialverhaltens oder Oppositionellem Trotzverhalten für eine Psychotherapie zu gewinnen sowie in dieser „zu halten". Ergebnisse der Machbarkeitsstudie deuten auf eine Verbesserung der Diagnose im Sinne einer Verminderung oder Remission bei den Teilnehmenden im Verlauf der MBT hin sowie auf eine Verbesserung der Empathie-Persönlichkeitspathologie über die Zeit.

S3-Leitlinie der DGKJP

Die S3-Leitlinie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie [DGKJP, 2016]) empfiehlt, die Behandlung an die spezifische Ausgestaltung der SSV anzupassen. Wenn demnach die Symptome vornehmlich in der Familie oder im schulischen Umfeld der Kinder und Jugendlichen auftreten, sollten Eltern oder Lehrkräfte in funktionaleren Erziehungsstrategien geschult werden. Treten die Symptome vornehmlich bei Peers auf, sollten patient:innenzentrierte Interventionen vornehmlich angewendet werden, um sozial-kognitive Problemlösefähigkeiten, mangelnde soziale Fertigkeiten oder affektive Dysregulationen zu verbessern. Auch hier können ggf. die erziehenden Bezugspersonen oder andere relevante Personen des Umfelds miteinbezogen werden. Für Jugendliche liegt im Vergleich zu Kindern bisher wenig Evidenz vor. Es gilt jedoch als gute klinische Praxis, die bei Kindern evidenzbasierten patient:innenzentrierten psychotherapeutischen Interventionen auf das Alter der Jugendlichen angepasst anzuwenden. Hierzu gehören beispielsweise soziale Kompetenztrainings, einschließlich Trainings zur sozial-kognitiven Problemlösung.

Auch sollte die Indikation einer störungsunspezifischen Verhaltenstherapie oder psychodynamischen Therapie geprüft werden, wenn die oben genannten Interventionen keine Wirkung zeigen. Bei einer schwerwiegenden wie auch bei einer weniger schwerwiegenden Symptomatik, die sich auf mehrere Lebensbereiche erstreckt, wird empfohlen, eine multimodale Intensivbehandlung umzusetzen. Diese soll die Jugendlichen und Erziehungsberechtigten (inkl. Betreuer:innen) sowie das gesamte Lebensumfeld der Jugendlichen einbeziehen und einen direkten sowie unterstützenden Fokus auf das familiäre oder anderweitig relevante System haben. Die Umsetzung einer multimodalen Behandlung soll im Sinne des Geistes eines unterstützenden Teams mit gemeinsamen Zielen der Helfenden durch eine:n Casemanager:in bzw. fallführende:n Therapeut:in koordiniert werden.

Einbezug des sozialen Umfelds

Die MBT-SSV entspricht dem empfohlenen Vorgehen in den S3-Leitlinien. Hier sei insbesondere ihre Integration des Unterstützungssystems und Umfelds der Jugendlichen hervorgehoben ebenso wie ihre Konzeption als Einzel- und Familientherapie sowie ihr Fokus auf die Reduzie-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

rung symptomaufrechterhaltender und die Stärkung hilfreicher Mentalisierungsprozesse.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Manual für die Behandlung dieser wichtigen Patient:innengruppe begeistern können. Wir möchten Ihnen Handwerkszeug mitgeben, um schwierige Situationen zu meistern. Dies ist unser Beitrag, dem im Allgemeinen noch vorherrschenden Behandlungspessimismus wirksam zu begegnen. Wir empfehlen bei der Umsetzung eine Basisschulung in MBT sowie eine begleitende Intervision oder Supervision. Darüber hinaus kann das Manual auch für die Behandlung von jungen Erwachsenen im Kontext externalisierender Störungen eingesetzt werden. Hierfür kann der begleitende Eltern- und Familienansatz ggf. durch Einzelsitzungen ersetzt werden.

Auch für junge Erwachsene anwendbar

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1 Störungsbild: Störungen des Sozialverhaltens

1.1 Definition und Klassifikation

Eine Störung des Sozialverhaltens wird als Diagnose dann vergeben, wenn ein Kind oder ein:e Jugendliche:r über einen längeren Zeitraum immer wieder aggressive, zerstörerische und/oder regelverletzende Verhaltensweisen zeigt, und diese Verhaltensmuster zu Problemen in Schule, Ausbildung oder Beruf, mit Gleichaltrigen, der Familie oder dem Gesetz führen (American Psychiatric Association [APA], 2013; World Health Organization [WHO]/Dilling et al., 1994). Die gängigen und aktuell noch gültigen Diagnosesysteme, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (5th edition, DSM-5; APA, 2013) sowie International Classification of Diseases (10th revision, ICD-10; WHO/Dilling et al., 1994), beziehen sich dabei auf einen Zeitraum von 6 Monaten, über welchen zumindest ein solches Verhaltensmuster bestanden haben muss. Die ICD-11 (WHO, 2019) sieht jedoch einen Zeitraum von 12 Monaten vor.

Verhaltensmuster der Störungen des Sozialverhaltens

Das DSM-5 gibt zudem vor, dass mindestens zwei weitere Verhaltensmuster im letzten Jahr aufgetreten sein mussten. Diese Verhaltensmuster lassen sich vier Kategorien zuordnen und beinhalten genauer:

1. aggressives Verhalten gegenüber Menschen oder Tieren, worunter physische und sexuelle Gewalt, aber auch Bullying, Tyrannisieren, Einschüchtern und Bedrohen fallen,
2. Zerstörung von Eigentum, wozu auch vorsätzliche Brandstiftung und Zerstörung von fremdem Eigentum gehören,
3. Betrug oder Diebstahl wie beispielsweise Einbrüche, Stehlen von Dingen von Wert, häufiges Lügen, um Vorteile zu erlangen,
4. schwere Regelbrüche wie beispielsweise trotz elterlicher Verbote nachts lange draußen zu bleiben oder häufiges Schulschwänzen (beides mit Beginn vor dem 13. Lebensjahr) oder mindestens zweimal über Nacht von zu Hause weggelaufen sein.

Diagnose in ICD-10, ICD-11 und DSM-5

Während in der ICD-10 Störungen des Sozialverhaltens in der Kategorie „Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend“ (F9) angesiedelt sind,

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

findet sich in der ICD-11 eine eigene Kategorie disruptiver und dissozialer Störungen. Die Anzahl der möglichen Diagnosen wurde in der neuen Klassifikation deutlich verringert. Diagnosen, die sich auf bestimmte soziale Kontexte beziehen, wie z. B. die auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (F91.0), sind in der ICD-11 nicht mehr verschlüsselbar. Die ICD-11 bricht auch mit der Tradition der ICD-10, verschiedene Störungen des Sozialverhaltens zu betrachten und folgt dem DSM-5, zwischen disruptiv-aufsässigem und dissozialem Verhalten klar zu trennen. Damit werden die Diagnosen auf die im folgenden Kasten widergegebenen vier Oberkategorien reduziert. Da zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine offizielle deutsche Übersetzung der ICD-11 vorliegt, sind die englischen Diagnosebezeichnungen ebenfalls mit angeführt. Die zwei Oberkategorien „Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (6C90)" und „Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten (6C91)" sind eindeutig operationalisiert im Kontrast zu den anderen beiden Kategorien (s. Tab. 1).

Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen: Oberkategorien nach ICD-11

- Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (Oppositional defiant disorder, 6C90)
- Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten (Conduct-dissocial disorder, 6C91)
- Sonstiges näher bezeichnetes disruptives Verhalten oder sonstige näher bezeichnete dissoziale Störungen (Other specified disruptive behavior or dissocial disorders, 6C9Y)
- Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen, nicht näher bezeichnet (Disruptive behavior or dissocial disorders, unspecified, 6C9Z)

Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (6C90). Die Kategorie der Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, trotzigem Verhalten (F91.3) wird in der ICD-11 als Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (6C90) geführt (WHO/Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM], 2025). Oppositionell aufsässiges Verhalten ist ein anhaltendes Muster (z. B. 6 Monate oder länger) von ausgeprägtem trotzigen, ungehorsamen, provozierenden oder aufsässigen Verhalten. Das Verhalten tritt dabei häufiger auf als typischerweise bei vergleichbarem Alter und Entwicklungsstand zu beobachten und ist nicht auf die Interaktion mit Geschwistern beschränkt. Oppositionell aufsässiges Verhalten kann sich in einer vorherrschenden, anhaltend wütenden oder gereizten Stimmung äußern, die oft von heftigen Wutaus-

Oppositionell aufsässiges Verhalten

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Tabelle 1: Klassifikation der Störung des Sozialverhaltens nach ICD-11 mit spezifischen Merkmalen (Specifiern; WHO/Bundesinstitut für Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2025)

Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (6C90)	Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten (6C91)
• Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten und chronischer Reizbarkeit oder Wut (6C90.0) – mit eingeschränkten prosozialen Emotionen (6C90.00) – mit typischen prosozialen Emotionen (6C90.01) – nicht näher bezeichnet (6C90.0Z) • Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten ohne chronische Reizbarkeit oder Wut (6C90.1) – mit eingeschränkten prosozialen Emotionen (6C90.10) – mit typischen prosozialen Emotionen (6C90.11) – nicht näher bezeichnet (6C90.1Z) • Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, nicht näher bezeichnet (6C90.Z)	• Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten, Beginn im Kindesalter (6C91.0) – mit eingeschränkten prosozialen Emotionen (6C91.00) – typischen prosozialen Emotionen (6C91.01) – nicht näher bezeichnet (6C91.0Z) • Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten, Beginn im Jugendalter (6C91.1) – mit eingeschränkten prosozialen Emotionen (6C91.10) – mit typischen prosozialen Emotionen (6C91.11) – Sonstige näher bezeichnete Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten, Beginn im Jugendalter (6C91.1Y) • Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten, nicht näher bezeichnet (6C91.Z)

brüchen begleitet wird, oder in eigensinnigem, streitsüchtigem und trotzigem Verhalten. Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führt. Neu in der ICD-11 ist die Unterscheidung, ob chronische Reizbarkeit oder Wut besteht (6C90.0) oder nicht (6C90.1). Die chronische Symptomatik ist hier als ausschlaggebendes Kriterium dieser Störungsgruppe hervorzuheben und grenzt sich somit klar von affektiven Störungen ab wie z. B. bipolaren Störungen mit manisch-depressiven Episoden. Darüber hinaus wird innerhalb der chronischen Reizbarkeit oder Wut nochmals binnendifferenziert zwischen Kindern bzw. Jugendlichen, die typische prosoziale Emotionen aufweisen, und denen, die eingeschränkte prosoziale Emotionen zeigen.

Chronische Reizbarkeit oder Wut

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Letztere werden beschrieben mit einer verminderten Empathie und fehlender Rücksichtnahme auf die Gefühle anderer sowie einem Mangel an Scham, Reue und Schuld, sodass sie als „kalt" und emotionslos erscheinen. Mit dem Specifier des eingeschränkten Affekts folgt die ICD-11 dem DSM-5. In beiden Klassifikationssystemen wird der eher stigmatisierende Begriff der Psychopathie vermieden.

Specifier des eingeschränkten Affekts

Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten (6C91). Für die Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten (6C91) sieht die ICD-11 persistierende aggressive, zerstörerische und regelverletzende Verhaltensmuster (z. B. aggressives Verhalten gegenüber Menschen und/oder Tieren, Betrug und/oder Diebstahl) vor (WHO/BfArM, 2025). Das regelverletzende Verhalten führt entsprechend zu signifikanten Beeinträchtigungen innerhalb des sozialen, familiären, schulischen und personellen Umfelds und muss für die Diagnosevergabe über 12 Monate oder länger bestehen. Entsprechend bieten einzelne regelverletzende oder kriminelle Delikte keine Grundlage zur Diagnosevergabe. Ferner wird unterschieden, ob das dissoziale Verhalten in der Kindheit (vor dem 10. Lebensjahr; 6C91.0) oder in der Adoleszenz (nach dem 10. Lebensjahr; 6C91.1) begonnen hat. Zu spezifizieren ist zudem die An- oder Abwesenheit prosozialen Verhaltens über verschiedene Kontexte hinweg, wie der Mangel an Empathie und Sensitivität für die Belange und Gefühle anderer sowie ein Mangel an Reue und Schuld. Zu prüfen sind stets auch der kulturelle Rahmen und die damit verbundene Akzeptanz und/oder Befürwortung gewaltbereiten Verhaltens und geforderter gesellschaftlicher Normen zu geschlechtlichen Stereotypen.

Da Entwicklung und Verlauf der Störung des Sozialverhaltens durch viele Faktoren beeinflusst werden (s. Kap. 2), sollen diese Spezifizierungen eine möglichst adäquate Therapie für das jeweilige Individuum unterstützen. Betont wird dabei stets die Notwendigkeit, das Verhalten im Kontext der gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklungsnorm unter Berücksichtigung des Alters und Geschlechts zu beurteilen.

1.2 Epidemiologie

SSV ist die zweithäufigste psychische Störung im Kindes- und Jugendalter

Epidemiologische Studien in Deutschland und weltweit attestieren der Störung des Sozialverhaltens (SSV) einen prominenten Rang: Sie stellt mit Prävalenzzahlen von ca. 6 % die zweithäufigste psychische Störung im Kindes- und Jugendalter dar, nur Angststörungen sind noch häufiger (Polanczyk et al., 2015; Ravens-Sieberer et al., 2007). In einer repräsentativen Untersuchung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugend-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Taubner, Kasper und Hauschild: Störungen des Sozialverhaltens (9783840930645). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.