



Proaktive und reaktive Aggression bei der Störung des Sozialverhaltens

Klinische Bedeutung und diagnostische Implikationen im Kontext der ICD-11

Sarah Haslinger¹, Anna Eichler², Oliver Kratz², Kathrin Herrmann¹ und Felix A. Wolters²

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Bezirksklinikum Ansbach

²Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Theoretischer Hintergrund

In der ICD-11 werden bei der Störung des Sozialverhaltens (SSV) mit oppositionellem und aufsässigem Verhalten die Diagnosezusätze „mit limitierter prosozialer Emotionalität“ (LPE) und „mit chronischer Reizbarkeit und Verärgerung“ (CRV) vergeben. Bei den anderen Formen einer SSV kann nur der Diagnosezusatz LPE vergeben werden.

Die LPE bildet hierbei das Konzept der Callous Unemotional Traits (CU-Traits) ab. Es müssen mindestens zwei der vier charakteristischen Merkmale (u.a. Mangel an Reue und Schuldbewusstsein, Mangel an Empathie) über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr situationsübergreifend vorhanden sein, damit der Diagnosezusatz möglich ist¹. Zur Diagnostik von CU-Traits wird im englischsprachigen Raum das halbstrukturierte Interview *Clinical Assessment of Prosocial Emotions* (CAPE²) eingesetzt.

Der Zusatz CRV beschreibt vor allem Kinder und Jugendliche, die von persistierend wütender oder gereizter Stimmung dominiert werden, unabhängig davon, ob eine Provokation vorliegt oder nicht. Zusätzlich sollen Wutausbrüche beobachtet werden, welche in keiner Relation zu der wahrgenommenen Provokation stehen und situationsübergreifend, sowie in erhöhtem zeitlichem Maße auftreten³.

Diese neuen Diagnosezusätze könnten proaktiv und reaktiv aggressives Verhalten bei der Diagnosestellung der SSV für die Behandlungsplanung berücksichtigen⁴.

Proaktive Aggression ist strategisch, zielgerichtet und durch einen Mangel an Empathie gekennzeichnet, verbunden mit Defiziten in der Emotionserkennung^{4,5,6}. Reaktive Aggression hingegen ist impulsiv, aus einer Frustration heraus und zeichnet sich durch Defizite in der Impulskontrolle aus, sowie Schwierigkeiten in der Interpretation von Emotionen^{4,5,6}.

Im deutschen Sprachraum wurde aggressives Verhalten – sowohl proaktiv als auch reaktiv – bisher nicht im Zusammenhang mit LPE und CRV untersucht.

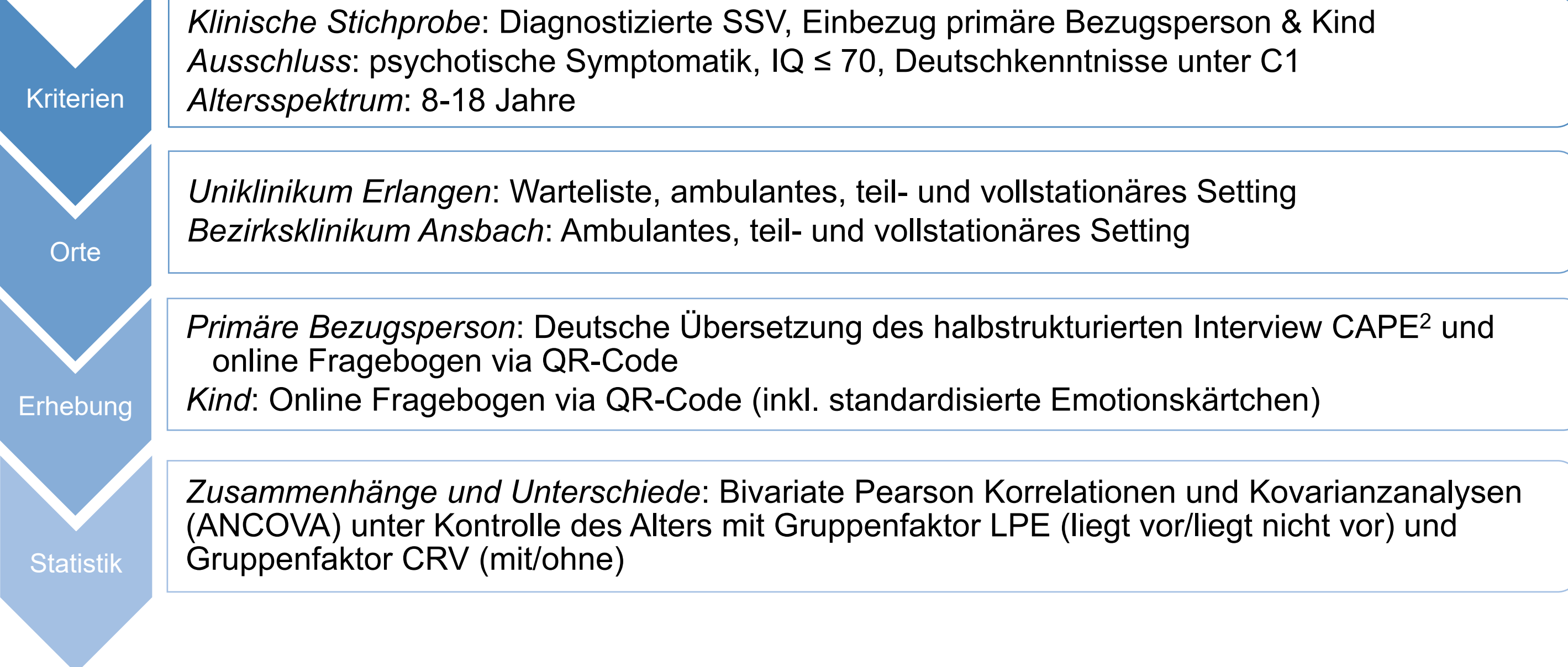
Fragestellungen

1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen den ICD-11 Diagnosezusätzen CRV und LPE mit proaktiv und reaktiv aggressiven Verhalten, Empathie und Emotionserkennung?

2. Ist die Symptomlast von proaktiv und reaktiv aggressiven Verhalten höher bei Kindern und Jugendlichen, welche die Kriterien einer LPE/CRV erfüllen, als bei denen, die diese Kriterien nicht erfüllen?

Studiendesign & Methoden

Multizentrische, querschnittliche, klinische Beobachtungsstudie (DRKS-ID: DRKS00035428)



CAPE Interview mit Bezugsperson

Zu jedem CU Trait:
Hauptfragen, Zeitkriterium, Beispiele und Folgefragen

Im Klinikerurteil

Zeigen sich zwei der CU Traits in einem Zeitraum von $\geq$ 12 Monaten kann man den Diagnosezusatz LPE vergeben

Fragebogeninventare (Kindurteil)

CRV (SBB-SSV⁷)
(vorhanden = $\geq$ Stanine 7 bei Affektreg. und Wutausbrüchen)

Empathie (FRKJ⁸)

Emotionserkennung (EMO-KJ⁹)

Reaktiv aggressives Verhalten (DAF¹⁰)

Proaktiv aggressives Verhalten (DAF¹⁰)

Stichprobe

M = 11.8 Jahre (SD = 2.53)

Erhebungszeitraum:

07/2024 bis 02/2026

N = 67

Geschlechterverteilung:

20 Mädchen (29,9 %)

47 Jungen (70,1 %)

LPE:

38 Kinder ohne LPE (56,7 %)

29 Kinder mit LPE (43,3 %)

Chronische Reizbarkeit:

19 Kinder ohne (28,4 %)

48 Kinder mit (71,6 %)

Querschnittliche Erhebung mit Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status

Erste Ergebnisse

Korrelationen & Deskriptive Statistik

	1	2	3	4	5	6
1 LPE (CAPE Symptom-Score)	1	.03	-.04	.06	-.09	-.41*
2 CRV		1	.13	.33**	-.20	.06
3 Proaktive Aggression			1	.50**	-.47**	-.16
4 Reaktive Aggression				1	-.52**	-.08
5 Empathie					1	.18
6 Emotionserkennung						1
M	1.21	.75	1.49	4.97	15.49	6.04
SD	1.17	.44	3.17	3.63	3.67	1.02
Cronbachs α	.63	.82	.89	.76	.81	-

Anmerkungen:

[1] LPE = limitierte prosoziale Emotionalität, CAPE Symptom Score (dimensional), CRV = chronische Reizbarkeit und Verärgerung, * $p < .05$, ** $p < .01$.

ANCOVA – Haupteffekte Gruppe (Kovariate Alter):

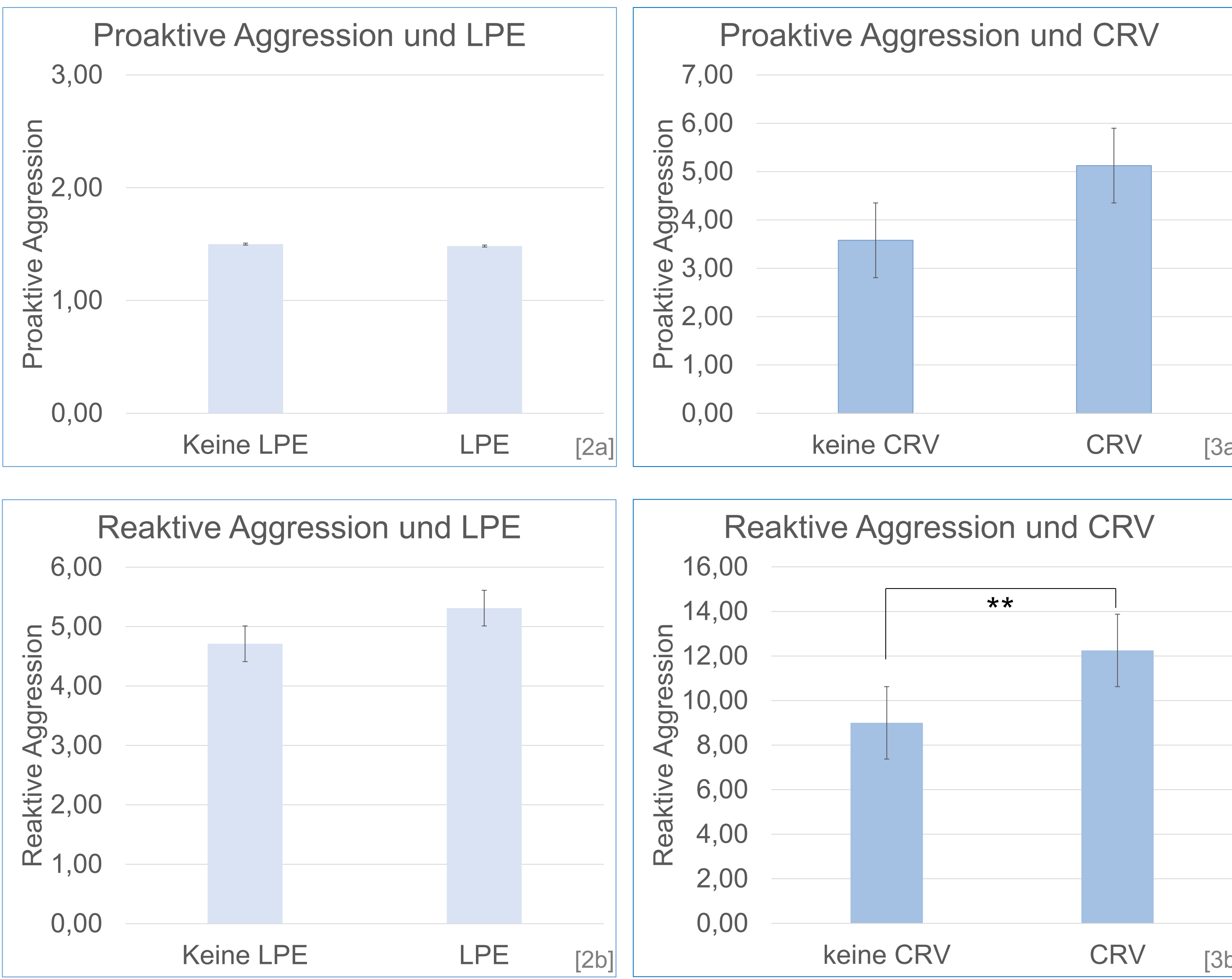
[2a] $F(1, 64) = .00$, $n.s.$, $\eta_p^2 = .00$

[2b] $F(1, 64) = .43$, $n.s.$, $\eta_p^2 = .01$

[3a] $F(1, 64) = 1.16$, $n.s.$, $\eta_p^2 = .02$

[3b] $F(1, 64) = 8.24$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .11$.

ANCOVA



Diskussion

Frage 1: Zusammenhänge

- **Signifikanter Zusammenhang** zwischen CRV und reaktiv aggressivem Verhalten
- **Signifikant negativer Zusammenhang** zwischen LPE und Emotionserkennung

Frage 2: Unterschiede

- **Signifikanter Unterschied** zwischen reaktiv aggressivem Verhalten bei Kindern mit/ohne CRV
- **Kein** signifikanter Unterschied bei proaktiv und reaktiv aggressiven Verhalten und LPE

Limitationen

- Kleine Stichprobe
- Vorläufige Ergebnisse
- CRV nur im Kindurteil erfasst, nicht ausreichend operationalisiert
- Kein ausreichender Multi-Informanten-Ansatz
- Klinikerurteil erfolgt nach CAPE Interview mit primärer Bezugsperson, hohe Divergenz zur Kindeinschätzung

Klinische Bedeutung für die ICD-11

- Einbindung von **reaktiv aggressivem Verhalten** bei dem neuen Diagnosezusatz CRV im Störungsmodell und Behandlung
- Einbindung von **Emotionserkennung** bei der Diagnostik und Behandlung der LPE

Ausblick

- ✓ Datenerhebung fortsetzen
- ✓ Vollständigen Datensatz auswerten
- ✓ Kovariaten erweitern
- ✓ Elternurteile überprüfen
- ✓ Beurteilung von proaktiv und reaktiv aggressivem Verhalten sinnvoll in Diagnosestellung und klinische Behandlung einbeziehen



Literatur & Messinstrumente

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Frick, P. J. (2013). Clinical assessment of prosocial emotions. *Department of Psychology, University of New Orleans*.
- Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2021). Störungen mit oppositionellem und trotzigem Verhalten und dissoziale Verhaltensstörungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(6), 494–498. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000764>
- Vaughan, E. P., Speck, J. S., Frick, P. J., Walker, T. M., Robertson, E. L., Ray, J. V., Wall Myers, T. D., Thornton, L. C., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2024). Proactive and reactive aggression: Developmental trajectories and longitudinal associations with callous-unemotional traits, impulsivity, and internalizing emotions. *Development and Psychopathology*, 36(3), 1090 – 1098. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000317>
- Petermann, F. & Petermann, J. (2018). Aggressives und oppositionelles Verhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 27(2), 67–70. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000246>
- Acland, E. et al. (2024). Emotion recognition links to reactive and proactive aggression across childhood: A multi-study design. *Development and Psychopathology*, 36, 1122–1133. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000342>
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., & Lehmkuhl, G. (2017). Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche–III (DISYPS-III). *Göttingen: Hogrefe*.
- Lohaus, A., & Nussbeck, F. W. (2016). FRKJ 8-16 Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter. *Göttingen: Hogrefe*.
- Kupper, K. & Rohmann, S. (2018). Ein Diagnostik- und Therapieverfahren zum Zugang von Emotionen bei Kindern und Jugendlichen (EMO-KJ). *Göttingen: Hogrefe*.
- Petermann, F. & Beckers, L. (2014). Differentieller Aggressionsfragebogen (DAF). Ein Verfahren zur Erfassung reaktiver und proaktiver Aggression bei Kindern und Jugendlichen. (1st ed.). *Göttingen: Hogrefe*.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.