

## Vorwort

Die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für Kinder und Jugendliche nimmt seit Jahren zu. In regelmäßigen Abständen berichten die Medien über die Lebenswelten von Kindern, ihre psychische und soziale Situation sowie die Situation der Eltern, die mit der Erziehung ihrer Kinder anscheinend überfordert sind und Hilfe suchen. Das Bild der glücklichen und unbeschwerten Kindheit gerät ins Wanken und muss einer Realität weichen, in der immer mehr Kinder in schwierigen Lebenskonstellationen groß werden. Moderne epidemiologische Studien zeigen, dass bis zum jungen Erwachsenenalter bereits 28 % der Kinder und Jugendlichen entweder aktuell oder früher die Diagnosekriterien für mindestens eine psychische Störung erfüllten. Dem steht gegenüber, dass in der klinisch-psychologischen Forschung psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu psychischen Störungen des Erwachsenenalters geradezu stiefmütterlich behandelt werden. Die Anzahl wissenschaftlicher Publikationen steht weit hinter der bei psychischen Störungen im Erwachsenenalter zurück. In den USA hat in den 90er Jahren das National Institute of Mental Health (NIMH) auf diese Situation reagiert und ein Programm zur Förderung von Grundlagen- und Anwendungsforschung im Bereich psychischer Gesundheit und Krankheit bei Kindern und Jugendlichen gestartet. Dieses Vorhaben wurde durch eine Verfünfachung des Forschungsbudgets unterstützt; es hat mittlerweile wichtige Impulse gesetzt und zahlreiche Forschungsaktivitäten in Gang gesetzt, die nicht nur auf die USA beschränkt sind.

Die beiden vorliegenden Enzyklopädiebände möchten aktuelle Arbeiten und Befunde der klinisch-psychologischen und entwicklungspsychopathologischen Forschung zusammenfassen. Die Herausgeber haben dazu im Wesentlichen Experten aus dem deutschsprachigen Raum gebeten, die internationale Literatur unter besonderer Berücksichtigung deutscher und europäischer Forschung aufzuarbeiten. Die in manchen Gebieten umfangreiche Forschungsliteratur erforderte hierbei von den Autoren, Prioritäten zu setzen und Gewichtungen vorzunehmen und somit auch persönliche Sichtweisen zum Ausdruck zu bringen.

Die im Titel dieser beiden Enzyklopädiebände mit „Störungen im Kindes- und Jugendalter“ zusammengefasste Vielfalt von Auffälligkeiten bzw. Fehlanpassungen begrenzt sich nicht nur auf die Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahrzehnten. Tatsächlich wirken sich diese Störungen – gerade auch bei Früh-

manifestationen – auf die gesamte Lebensspanne aus. So belegen jüngste Forschungsarbeiten eindrücklich, dass sich psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter bei einem erheblichen Teil der Betroffenen verfestigen. Für die künftige Anpassung kommt es bei solchen Personen in einem ungünstigen sozialen Umfeld dabei wohl entscheidender darauf an, über welche (wenigen) Stärken sie im Kindes- und Jugendalter verfügt haben und weniger auf die (vielen) damaligen Schwächen. Das Auftreten weiterer psychischer Störungen im Erwachsenenalter ist bei solchen Ausgangslagen jedenfalls mit einem erhöhten Risiko behaftet.

So tragen die in diesen beiden Bänden ausgewählten, klinisch bedeutsamen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter auch wesentlich zum Verständnis von Störungen im Erwachsenenalter bei. Eine solche Verlaufs- bzw. Entwicklungsperspektive ist für die Begründung interindividueller Unterschiede bei der Manifestation von Störungen in vielen Ätiologiekonzepten substanziell.

Eine frühzeitige Identifizierung von potenziellen Entwicklungshindernissen/-einschränkungen ist insbesondere mit dem Ziel einer möglichst weit reichenden und langfristig angelegten Förderung wichtig. Defizitäre Entwicklungsbedingungen (u.a. geringe/unzureichende Förderung; Deprivation) wirken sich dabei in der Regel gravierender aus, als dies spätere, positive Einflüsse bzw. günstige Förderbedingungen auszugleichen vermögen. Besonders schwerwiegend wirken sich solche Deprivationen aus, wenn sie über die Hälfte des ersten Lebensjahres hinaus anhalten. Die vorliegenden Forschungsbefunde belegen für die Klinische Kinderpsychologie eine zunehmend enge Verknüpfung mit anderen (Teil-)Disziplinen (u.a. Medizin, Neurowissenschaften, Pädagogik) und deren Forschungsgebieten. Im deutschen Sprachraum wurden solche Zugänge zumindest in den letzten 15 Jahren als Entwicklungspsychopathologie erheblich vorangebracht (vgl. dazu etwa das Kapitel 1 in Band 5).

*Band 5* informiert über Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. In einem ersten Abschnitt werden hier unter „Konzepte, Theorien und Methoden“ *Erklärungsansätze* sowie *Klassifikation und Prävention* bei Störungen im Kindes- und Jugendalter vorgestellt. Diese Kapitel sind von ihrer Anlage her störungsübergreifend konzipiert und stehen quer zu den nachfolgenden spezifischen Störungskapiteln. Die übergeordnete Aufarbeitung von Themen wie etwa Entwicklungspsychopathologie, neurobiologische oder lerntheoretische Ansätze ermöglicht eine kohärente Darstellung wichtiger Forschungsbereiche und vermeidet unnötige Redundanzen in den einzelnen Beiträgen zu speziellen Störungen. Die *ausgewählten Störungen im Entwicklungsverlauf* repräsentieren die gesamte Bandbreite klinisch-psychologisch bedeutsamer Beeinträchtigungen von Geburt an (z. B. „Fütter- und Essstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter“) bis hin zum jungen Erwachsenenalter (z.B. Schizophrene Störungen). Die Auswahl

der Störungsbilder orientiert sich dabei an den beiden Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10.

Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit *chronischen Erkrankungen* eröffnen die Beiträge in *Band 6*. Die hierzu vorgestellten körperlichen Erkrankungen umfassen die für diesen Bereich wichtigsten Störungen. Im Zentrum dieser Kapitel stehen Forschungsarbeiten, die sich mit der psychischen Situation dieser Kinder und Jugendlichen sowie mit psychologischen Interventionsansätzen befassen. Auffälligkeiten bei *Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie in besonderen Lebenslagen* thematisieren hoch spezifische Belastungen in sozialen Zusammenhängen bzw. bei persönlichen und sozialen Anforderungen, wie sie bislang in dieser Systematik noch nicht gefasst wurden.

Die Kapitel sind vergleichbar aufgebaut: Klinisches Erscheinungsbild bzw. Verhaltensauffälligkeiten, Klassifikation, Epidemiologie, Ätiologiemodelle, Interventionen und Ausblick. Jedes Kapitel kann grundsätzlich für sich allein stehen, wobei Verweise auf andere Kapitel der Enzyklopädie vorgenommen werden, um Querbezüge herzustellen bzw. eine Vertiefung bestimmter Themen zu ermöglichen. Im Band 6 ist diese Struktur thematisch abgewandelt bzw. angepasst.

Dank gilt zunächst allen Kolleginnen und Kollegen, die mit bewundernswerter Geduld die sich wiederholt verzögernde Drucklegung akzeptiert haben und mit ihren Überarbeitungen entscheidend dazu beigetragen haben, dass die Beiträge nichts an Aktualität eingebüßt haben.

Wir gedenken unseres so früh und überraschend verstorbenen Freundes Norbert Roth (Medizinische Akademie der Wissenschaften, Magdeburg), der als Pionier verhaltensmedizinischer Forschung in der DDR die erste Fassung dieser Enzyklopädiebände wesentlich mitgestaltet hatte.

Ganz herzlich bedanken möchten wir uns bei allen Kolleginnen und Kollegen, die sich bei der Begutachtung aller Beiträge engagiert haben. Die betreuenden Lektorinnen, Frau Diplom-Psychologin Susanne Weidinger und Frau Diplom-Psychologin Kerstin Kielhorn haben uns nachhaltig unterstützt. Gleiches gilt für Frau Diplom-Psychologin Karen Fries bei der Herstellung. Bei ihrer Hilfsbereitschaft und freundlichen Art fühlten wir uns immer bestens „aufgehoben“. Ihnen ein ganz besonderes „Dankeschön“.

Tübingen und Stuttgart, Jena, Basel, Köln, im April 2004

Peter F. Schlotzke  
Rainer K. Silbereisen  
Silvia Schneider  
Gerhard W. Lauth

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I: Konzepte, Theorien und Methoden

### 1. Kapitel: Die entwicklungspsychopathologische Perspektive Von Rainer K. Silbereisen und Martin Pinquart

1	Zum Begriff und seinem Hintergrund .....	4
1.1	Definition .....	4
1.2	Entwicklungspsychopathologie als Kritik an hergebrachten Sichtweisen .....	6
1.3	Wichtige Anregungen aus jüngerer Zeit .....	7
1.4	Konzepte von Entwicklung .....	9
2	Konstrukte für die Erklärung von Fehlanpassungen und Störungen .....	11
2.1	Risiko und Protektion .....	12
2.2	Resilienz .....	16
3	Charakteristische Forschungsmethoden .....	18
3.1	Längsschnittforschung .....	19
3.2	Natürliche Experimente .....	21
4	Anregungen für entwicklungsorientierte Intervention .....	23
5	Beispielhafte Ergebnisse zu Kontinuität und Diskontinuität .....	26
5.1	Probleme der Bindung und Störungen .....	27
5.2	Entwicklungspfade jugendlichen Problemverhaltens .....	29
5.3	Depression in der Adoleszenz .....	31
6	Künftige Herausforderungen .....	32
6.1	Die engere Vernetzung biologischer, psychologischer und sozialer Ansätze .....	33
6.2	Entwicklungspsychopathologische Studien im Erwachsenenalter .....	34
6.3	Die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis .....	35
	Literatur .....	38

## 2. Kapitel: Neurobiologische Ansätze bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

Von Aribert Rothenberger, Gunther H. Moll, Tobias Banaschewski  
und Michael Siniatchkin

1	Übergeordnete Aspekte der neurobiologischen Entwicklung . . . . .	47
1.1	Gehirnorganisation . . . . .	47
1.2	Verhaltenssteuerung . . . . .	49
1.3	Stress . . . . .	51
2	Neurobiologische Forschungswege und Entwicklungspsychopathologie . . .	58
2.1	Tiermodelle . . . . .	59
2.2	Evolutionsbiologie . . . . .	61
2.3	Genetik . . . . .	65
2.4	Immunologie . . . . .	70
2.5	Neurophysiologie . . . . .	71
2.6	Bildgebende Verfahren . . . . .	72
2.7	Neurotransmitter und Hormone . . . . .	74
3	Störungsbezogene Betrachtung . . . . .	79
3.1	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung . . . . .	79
3.2	Autismus . . . . .	85
3.3	Depressivität und Angst . . . . .	90
3.4	Enuresis . . . . .	96
3.5	Essstörungen . . . . .	98
3.6	Lese-Rechtschreibstörungen . . . . .	101
3.7	Migräne . . . . .	103
3.8	Psychosen . . . . .	107
3.9	Störung des Sozialverhaltens . . . . .	110
3.10	Stottern . . . . .	114
3.11	Substanzmissbrauch . . . . .	118
3.12	Tic-Störungen . . . . .	122
3.13	Zwangsstörungen . . . . .	126
4	Schlussfolgerung und Ausblick . . . . .	130
	Literatur . . . . .	138

## 3. Kapitel: Lerntheoretische Ansätze Von Alfons Hamm

1	Einleitung . . . . .	163
2	Assoziationslernen: Klassisches Konditionieren . . . . .	164
2.1	Wie werden CS und US miteinander assoziiert? Kontiguität versus Kontingenz . . . . .	165

2.2	Biologisch vorbereitete Assoziationen .....	168
2.3	Das emotionale Gedächtnis .....	171
2.4	Das deklarative Gedächtnis .....	173
3	Lernen durch die Konsequenz des Verhaltens: Instrumentelles Lernen . . .	176
3.1	Das Verstärkerprinzip .....	177
3.1.1	Was ist eine Belohnung? .....	178
3.1.2	Negative Verstärkung oder Vermeidungslernen .....	180
3.2	Extinktion .....	181
3.3	Lernen durch das Auftreten aversiver Konsequenzen: Bestrafung . . .	182
4	Beobachtungslernen .....	183
5	Fazit .....	185
	Literatur .....	186

#### 4. Kapitel: Stressoren in der Familie und Familie als Stressor im Vorfeld der Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen Von Meinrad Perrez

1	Einleitung .....	193
2	Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie .....	195
3	Kritische Lebensereignisse und chronische Stressoren als Risikofaktoren für Störungen (in) der Familie .....	198
3.1	Familien-externe Risikofaktoren für Störungen (in) der Familie . . .	199
3.1.1	Materielle Not und Armut .....	199
3.1.2	Arbeitslosigkeit .....	201
3.1.3	Wohnortwechsel, Migration und Flucht .....	202
3.1.4	Chronisch belastende Sozialbeziehungen .....	203
3.2	Familieninterne Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie .....	204
3.2.1	Chronische Krankheiten oder Behinderungen eines Elternteils oder eines Kindes .....	204
3.2.2	Scheidung als kritisches Lebens- respektive Familienergebnis . . .	205
3.2.3	Tod eines Elternteils .....	205
3.2.4	Zu frühes generatives Verhalten .....	206
3.2.5	Eingeschränkte individuelle und soziale Bewältigungs- kompetenz .....	206
4	Störungen (in) der Familie als Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen .....	207
4.1	Störungen von einzelnen Mitgliedern der Familie als Risikofaktor . . .	207
4.2	Störungen von Subsystemen als Risikofaktoren .....	208

4.2.1	Paarstörungen	208
4.2.2	Störungen in Bezug auf das Subsystem „Mutter/Vater-Kind“	209
4.2.2.1	Dysfunktionaler Erziehungsstil als Risikofaktor	209
4.2.2.2	Gewaltanwendung von Eltern gegen Kinder	210
4.2.2.3	Bindungsprobleme	213
4.3	Störungen des Systems Familie als Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen	215
5	Unspezifische Risikofaktoren versus spezifische Vulnerabilitäten oder spezifische Mechanismen	217
6	Der Beitrag der Familie zum Erwerb von spezifischen Vulnerabilitäten respektive zur Entwicklung von spezifischen Störungen	221
6.1	Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität (für Angststörungen) und zur Entwicklung von Angststörungen	221
6.2	Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität (für depressive Störungen) und zur Entwicklung von depressiven Störungen	223
6.3	Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität für oppositionelles Verhalten und für Verhaltensstörungen sowie zur Entwicklung von diesen Störungen	224
7	Diskussion	225
7.1	Theoretische Probleme	226
7.2	Spezifische Mechanismen oder spezifische Vulnerabilitäten und unspezifische Stressoren?	228
7.3	Methodische Probleme	232
	Literatur	234

## 5. Kapitel: Forschungsstrategien Von Alexander von Eye und Christof Schuster

1	Welche Art von Aussagen soll getroffen werden?	248
1.1	Exploration, Deskription und grafische Darstellung	248
1.2	Entscheidung über Hypothesen	250
1.3	Beschreibung von Modellen	252
1.4	Interventionsrichtlinien	256
2	Welche Art von Daten soll gesammelt werden?	258
2.1	Exploratorische Daten	258
2.2	Deskriptive/Epidemiologische Daten	260
2.3	Daten zum Überprüfen von Hypothesen	261
2.3.1	Statistische Nullhypothesen	261
2.3.2	Power	262
2.3.3	Die zu untersuchenden Populationen	264
2.3.4	Repräsentativität und Bias	265
2.4	Daten zum Anpassen von Modellen	268

3	Auf welche Weise sollen Daten erhoben werden? .....	271
3.1	Experimentelle Datenerhebung .....	271
3.2	Quasi-experimentelle Datenerhebung .....	272
3.3	Aus Beobachtung entstehende Daten .....	274
4	Diskussion .....	276
	Literatur .....	278

## 6. Kapitel: Klassifikation und diagnostisches Vorgehen Von Martin H. Schmidt und Marianne Klein

1	Ziele von Klassifikation und ihre Konsequenzen .....	283
2	Weitere Anforderungen an Klassifikationssysteme .....	285
2.1	Mehrdimensionalität .....	285
2.2	Tauglichkeit für unterschiedliche Schweregrade, Altersgruppen und ethnische Gruppen .....	286
2.3	Unterscheidbarkeit (therapeutisch relevanter) Verlaufstypen .....	287
2.4	Tauglichkeit für klinische und wissenschaftliche Zwecke – kategorialer versus dimensionaler Ansatz .....	288
3	Probleme der Klassifikation psychischer Störungen .....	291
3.1	Klassifikation komorbider Störungen .....	291
3.2	Berücksichtigung entwicklungspsychopathologischer Aspekte .....	293
4	Fragen der Weiterentwicklung .....	294
5	Aktuelle Klassifikationssysteme .....	296
5.1	Multiaxiale Klassifikation für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter .....	296
5.2	Multiaxiale Klassifikation nach DSM-IV .....	297
5.3	Multiaxiale Klassifikation psychischer Störungen nach „Zero-to-Three“ .....	298
5.4	Multiaxiale Klassifikation psychischer Störungen Erwachsener nach ICD-10 .....	298
5.5	Forschungskriterien zu ICD-10 .....	299
6	Instrumente zur Klassifikation psychischer Störungen .....	300
	Literatur .....	305

## 7. Kapitel: Präventionsansätze im Kindes- und Jugendalter Von Bernd Röhrle

1	Einleitung .....	309
2	Historische Hintergründe .....	310

3	Begründungen .....	311
4	Definitionen .....	311
5	Zentrale Konzepte, Theorien und Modelle .....	313
6	Systematik und Beispiele präventiver Maßnahmen .....	316
6.1	Aufbau von belastungsunspezifischen Fertigkeiten .....	318
6.2	Aufbau von belastungsspezifischen Fertigkeiten .....	320
6.3	Störungsspezifische Interventionen .....	322
6.4	Prävention physischer Erkrankungen .....	327
7	Bewertungen und ein Blick in die Zukunft .....	329
	Literatur .....	332

## 8. Kapitel: Familienintervention und Prävention bei Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter Von Matthew R. Sanders und Alan Ralph

1	Behaviorale Familieninterventionen (BFI) .....	342
2	Eine populationsbezogene Sichtweise von Prävention und Familienintervention .....	344
2.1	Prävalenz und Inzidenz von Störungen im Kindes- und Jugendalter ..	344
2.2	Prävalenz und Inzidenz von familiären Risikofaktoren .....	345
2.3	Befunde zur Reduktion der Inzidenz und Prävalenz durch die Veränderung spezifischer familiärer Risiken und protektiver Faktoren ..	345
2.4	Erfolgreiche Familieninterventionen .....	345
2.5	Familieninterventionen müssen kulturspezifisch angepasst sein .....	346
2.6	Gute Erreichbarkeit der Interventionen .....	346
3	Das Triple P-Positive Parenting Program: eine populationsbezogene Präventionsstrategie .....	347
3.1	Theoretischer Hintergrund von Triple P .....	350
4	Die wissenschaftliche Basis des Programms .....	352
4.1	Randomisierte Effektivitäts-Studien .....	352
4.2	Wirksamkeit von Selbsthilfeprogrammen .....	354
4.3	Evaluation von Triple P in Gruppenformaten .....	355
4.4	Einsatz von Medien .....	355
4.5	Effekte einer Kurz-Intervention im Rahmen der medizinischen Primärversorgung .....	356
4.6	Forschung aus verwandten Bereichen .....	356
5	Alternativen zu familienbezogenen Präventionsprogrammen .....	358
5.1	Universelle Präventionsprogramme .....	358
5.2	Störungsspezifische Präventionsprogramme .....	359
5.3	Mehrkomponenten-Programme .....	359

6	Aktuelle Fragen zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen .....	361
6.1	Frühe Identifizierung von Risikokindern .....	362
6.2	Beziehung zwischen kindlichen und elterlichen Problemen .....	362
6.3	Altersangemessene Passung von Erziehungsratschlägen .....	363
6.4	Die Wechselbeziehung zwischen verschiedenen Risikofaktoren .....	363
6.5	Rekrutierung und Einbindung von mehrfach belasteten Familien .....	364
6.6	Trennung der Familie .....	364
6.7	Soziale Benachteiligung .....	365
6.8	Kinderbetreuung und Frauen in der Erwerbstätigkeit .....	365
6.9	Präventionskosten .....	366
6.10	Präventive Maßnahmen dürfen keine schädlichen Nebenwirkungen haben .....	366
6.11	Umfang der Intervention .....	366
6.12	Stärke der Interventionen in unterschiedlichen Gruppen .....	367
6.13	Transfer in die Praxis .....	367
7	Schlussfolgerungen .....	368
	Literatur .....	370

## Teil II: Störungen im Entwicklungsverlauf

### 9. Kapitel: Fütter- und Essstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter

Von Dieter Wolke

1	Die Bedeutung und Entwicklung von Füttern und Essen .....	381
2	Klinisches Erscheinungsbild .....	382
2.1	Neugeborene .....	388
2.2	Säugling (1–3 Monate) .....	388
2.3	Säugling (3–9 Monate) .....	388
2.4	Kleinkind (9–24 Monate) .....	388
3	Klassifikation .....	389
4	Epidemiologie .....	392
4.1	Prävalenz und Verlauf .....	392
4.2	Komorbidität .....	394
5	Modelle zur Ätiologie .....	395
5.1	Saugprobleme und Erbrechen .....	396
5.2	Essverweigerung .....	396

5.3 Gedeihstörung	398
5.4 Pica und Rumination	399
6 Interventionen	399
6.1 Wirksamkeitsstudien	399
6.2 Diagnose und Behandlung	401
6.2.1 Essverweigerung und Gedeihstörung	401
6.2.2 Behandlungen von Kindern mit Behinderungen	408
7 Ausblick	408
Literatur	409

## 10. Kapitel: Tief greifende Entwicklungsstörungen: Autismus Von Beate Sodian

1 Klinisches Erscheinungsbild	419
2 Klassifikation	422
3 Epidemiologie	425
4 Modelle zu Ätiologie und Verlauf	426
4.1 Die biologische Basis des Autismus	426
4.1.1 Temporallappen und limbisches System	426
4.1.2 Kleinhirn	427
4.1.3 Frontaler Kortex	427
4.2 Kognitive Erklärungen des Autismus	428
4.2.1 Theory of Mind-Defizit	428
4.2.2 Schwache zentrale Kohärenz	434
4.2.3 Empathiedefizit bei überdurchschnittlicher Fähigkeit zur Systembildung („Empathizing-Systemizing Theory“)	436
4.2.4 Exekutive Dysfunktion	437
5 Interventionen	440
6 Ausblick	443
Literatur	444

## 11. Kapitel: Verhaltensstörungen bei intellektueller (geistiger) Behinderung

Von Germain Weber und Johannes Rojahn

1 Klinisches Bild	454
2 Klassifikation	456

2.1	Klassifikation intellektueller Behinderung	456
2.2	Klassifikation von Verhaltensstörungen	458
3	Epidemiologie	459
4	Modelle zu Ätiologie und Verlauf	462
4.1	Psychologische Modelle	462
4.2	Ökologische Modelle	464
4.3	Biologische Modelle	465
5	Interventionen	468
5.1	Psychologische Interventionen	469
5.2	Primär verhaltensfördernde Verfahren	469
5.3	Primär verhaltensreduzierende Verfahren	471
5.4	Sekundär verhaltensreduzierende Methoden	473
5.5	Psychopharmakotherapie	473
6	Ausblick	475
	Literatur	476

## 12. Kapitel: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache Von Sabine Weinert

1	Einleitung	483
1.1	Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen: Ein Risiko für die gesamte Entwicklung	483
1.2	Bezeichnungsvielfalt, Definitionskriterien und Subgruppenproblematik	485
1.3	Prävalenz und familiäre Verteilungsmuster	489
2	Störungsbild und Entwicklungsveränderungen	491
2.1	Beschreibung des typischen Störungsbildes	491
2.1.1	Verzögerter Sprachbeginn und Langsamkeit des Erwerbs	492
2.1.2	Asynchronie der Entwicklungsveränderungen und typische Defizite	493
2.1.2.1	Besondere Beeinträchtigung des Erwerbs formalsprachlicher Regularitäten	494
2.1.2.2	Zusätzliche Defizite im lexikalisch-semanticen und pragmatisch-kommunikativen Bereich	497
2.1.3	Entwicklungsabhängigkeit des Störungsmusters	500
2.2	Entwicklungsprognose: Persistenz der Sprachprobleme und Ausbildung von Folgeproblemen	502
2.2.1	Persistenz der Sprachprobleme	502
2.2.2	Lese-Rechtschreib- und schulische Folgeprobleme	503
2.2.3	Psychosoziale, emotionale und motivationale Folgeprobleme	504
3	Beziehungen zwischen Sprache und Kognition bei Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache	505

3.1 Umschriebene Spracherwerbsstörungen: Ein Beleg für modular-nativistische Spracherwerbstheorien? .....	506
3.2 Kognitive Defizite als Folge der Sprachprobleme der Kinder .....	509
3.3 Kognitive Defizite als Ursache der Spracherwerbsprobleme von Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache .....	509
3.3.1 Generelle Beschränkungen der Kapazität der Informationsverarbeitung .....	510
3.3.2 Spezifische Einschränkungen der (sprachbezogenen) Informationsverarbeitung .....	513
3.3.2.1 Einschränkungen des phonologischen Arbeitsspeichers und der auditiven Merkspanne .....	514
3.3.2.2 Einschränkungen der Geschwindigkeit der (sprachbezogenen) Informationsverarbeitung .....	514
3.3.2.3 Defizite bei der ganzheitlichen Verarbeitung des Sprachangebots .....	515
3.3.2.4 Rhythmisch-prosodische Defizite .....	516
3.3.3 Entwicklungsveränderungen im Ursache-Wirkungs-Verhältnis von sprachlichen und kognitiven Defiziten am Beispiel der Beziehungen zwischen Arbeitsgedächtnisleistung und Spracherwerb .....	518
4 Merkmale der sprachlichen und kommunikativen Umwelt der Kinder und ihre Bedeutung für die kognitiv-sprachliche Entwicklung .....	519
5 Praktisch-klinische Aspekte: Frühindikatoren, Differenzialdiagnostik und Intervention .....	521
5.1 Frühindikatoren und Differenzialdiagnose .....	521
5.2 Aspekte der Intervention bei spezifisch-sprachgestörten Kindern .....	524
Literatur .....	531

### 13. Kapitel: Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

Von Heinz Krombholz

1 Klinisches Erscheinungsbild .....	548
2 Klassifikation .....	548
3 Epidemiologie .....	553
4 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	557
5 Interventionen .....	562
6 Ausblick .....	567
Literatur .....	569

## 14. Kapitel: Störungen der Ausscheidungen

### Von Gabriele Haug-Schnabel

1	Störungen der Blasenkontrolle, Einnässen	575
1.1	Klinisches Erscheinungsbild	575
1.2	Klassifikation	576
1.2.1	Klassifikation nach ICD-10 (Enuresis F98.0, Dilling et al., 1999) und DSM-IV (Enuresis 307.6, Saß et al., 1998 nach APA)	576
1.2.2	Weitere Klassifikationsversuche und diagnostische Bezeichnungen	577
1.2.3	Diskussion differenzialdiagnostischer Fragen	578
1.2.3.1	Enuresis nocturna	579
1.2.3.2	Enuresis diurna	580
1.2.3.3	Funktionelle und organische Harninkontinenz	581
1.3	Epidemiologie	582
1.3.1	Prävalenz und Inzidenz	582
1.3.2	Verlauf	583
1.3.3	Komorbidität	583
1.3.4	Geschlechterunterschiede	584
1.3.5	Zusammenhang mit dem Sozialstatus	584
1.4	Modelle zu Ätiologie und Verlauf	584
1.4.1	Modell 1: Für die Klinische Psychologie relevante Aspekte der Ätiologie funktioneller Harninkontinenz	584
1.4.2	Modell 2: Negative Einflüsse einer inadäquaten Sauberkeitserziehung	585
1.4.3	Modell 3: Primäre Enuresis nocturna durch eine genetisch bedingte, funktionelle Unreife	586
1.4.4	Modell 4: Lernprozesse erhöhen das Manifestationsrisiko einer Enuresis	587
1.5	Interventionen bei Miktionsstörungen	588
1.5.1	Interventionen bei Funktionsstörungen der Miktion	588
1.5.2	Interventionen bei Enuresis	590
1.5.2.1	Die mehrphasige Enuresis-Therapie	591
2	Störungen der Darmkontrolle, Einkoten	595
2.1	Klinisches Erscheinungsbild	595
2.2	Klassifikation	596
2.2.1	Weitere Klassifikationsversuche und diagnostische Bezeichnungen	596
2.3	Epidemiologie	597
2.4	Modelle zu Ätiologie und Verlauf	598
2.4.1	Modell 1: Der primär physiologische Start einer Enkopresis mit nachfolgenden Beeinträchtigungen im Dickdarmbereich	598
2.4.2	Modell 2: Enkopresis als Ausdruck einer emotionalen oder expansiven Störung	598
2.4.3	Modell 3: Enkopresis als fehlgeschlagener Lernprozess	599

2.5 Interventionen .....	599
2.5.1 Wichtige Behandlungskomponenten .....	600
2.5.2 Ausgewählte Behandlungsmethoden .....	601
2.6 Ausblick: Störungen der Ausscheidungen .....	603
Literatur .....	604

## 15. Kapitel: Störungen der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität Von Manfred Döpfner und Gerd Lehmkuhl

1 Klinisches Erscheinungsbild .....	609
2 Klassifikation .....	610
3 Diagnostik .....	613
4 Epidemiologie .....	616
5 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	618
6 Verlauf .....	623
7 Interventionen .....	624
7.1 Pharmakotherapie .....	625
7.2 Psychotherapie .....	627
7.3 Wirksamkeit multimodaler Interventionen .....	631
7.4 Empfehlungen für die therapeutische Praxis .....	633
8 Ausblick .....	636
Literatur .....	636

## 16. Kapitel: Lesestörungen und Störungen des schriftlichen Ausdrucks

Von Christian Klicpera und Barbara Gasteiger Klicpera

1 Klinisches Erscheinungsbild .....	649
2 Klassifikation .....	652
3 Epidemiologie .....	655
4 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	660
4.1 Informationsverarbeitungsmodelle .....	660
4.2 Biologische Grundlagen der Schwierigkeiten .....	666
4.3 Modelle über den Einfluss sozialer Faktoren .....	667
4.4 Modelle über den Verlauf sowie Risiko- und protektive Faktoren .....	669

5 Interventionen .....	671
6 Zusammenfassung und Ausblick .....	676
Literatur .....	677

## 17. Kapitel: Rechenstörung

Von Annemarie Fritz, Gabi Ricken und Peter F. Schlottko

1 Klinisches Erscheinungsbild .....	687
2 Klassifikation und Epidemiologie .....	688
2.1 Klassifikation .....	688
2.2 Epidemiologie .....	690
3 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	691
3.1 Überblick über Störungsbedingungen .....	691
3.2 Neuropsychologische Störungsmodelle .....	693
3.3 Kognitionspsychologische Störungsmodelle .....	695
3.4 Entwicklungspsychologische Störungsmodelle .....	697
3.5 Multifaktorielle Bedingungsmodelle .....	699
4 Diagnostik .....	700
4.1 Testverfahren .....	700
4.2 Bedingungsvariationen .....	702
4.3 Fehleranalysen .....	704
4.4 Strategieanalysen .....	705
5 Intervention .....	706
5.1 Ort und Rahmen der Fördermaßnahmen .....	707
5.2 Prinzipien einer fertigkeitsspezifischen Förderung .....	708
5.3 Prinzipien einer fertigkeitunspezifischen Förderung .....	711
5.4 Beispiele für Förderprogramme .....	712
6 Fazit .....	714
Literatur .....	715

## 18. Kapitel: Störungen der Impulskontrolle und abnorme Gewohnheiten

Von Andreas Warnke

1 Pathologisches Glücksspiel (F63.0) .....	727
1.2 Klassifikation .....	728
1.3 Epidemiologie .....	731
1.4 Ätiologie und Verlauf .....	733
1.5 Interventionen .....	734

2	Pathologische Brandstiftung (Pyromanie) .....	736
2.1	Klinisches Erscheinungsbild .....	736
2.2	Klassifikation .....	741
2.3	Epidemiologie .....	742
2.4	Ätiologie und Verlauf .....	743
2.5	Interventionen .....	745
3	Pathologisches Stehlen (Kleptomanie) .....	746
3.1	Klinisches Erscheinungsbild .....	746
3.2	Klassifikation .....	747
3.3	Epidemiologie .....	748
3.4	Ätiologie und Verlauf .....	748
3.5	Interventionen .....	748
4	Trichotillomanie (F63.3) .....	749
4.1	Klinisches Erscheinungsbild .....	749
4.2	Klassifikation .....	750
4.3	Epidemiologie .....	752
4.4	Ätiologie und Verlauf .....	752
4.5	Interventionen .....	753
	Literatur .....	754

## 19. Kapitel: Tic-Störungen

Von Aribert Rothenberger und Tobias Banaschewski

1	Klinisches Erscheinungsbild .....	761
2	Klassifikation .....	764
3	Epidemiologie .....	766
4	Modelle zu Ätiologie, Pathophysiologie und Verlauf .....	772
5	Interventionen .....	778
6	Ausblick .....	785
	Literatur .....	786

## 20. Kapitel: Störung des Sozialverhaltens

Von Franz Petermann und Ulrike Petermann

1	Klinisches Erscheinungsbild .....	797
2	Klassifikation .....	799
3	Epidemiologie, Komorbidität und Verlauf .....	801

4	Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	805
4.1	Ätiologische Modelle .....	805
4.2	Risikobedingungen aggressiven Verhaltens .....	805
4.3	Verlaufsmodelle .....	813
4.4	Entwicklung aggressiv-dissozialen Verhaltens .....	816
5	Interventionen .....	817
5.1	Präventionsansätze .....	817
5.2	Interventionsprogramme .....	820
6	Ausblick .....	826
	Literatur .....	827

## 21. Kapitel: Angststörungen

### Von Silvia Schneider

1	Entwicklungspsychologische Grundlagen von Angst und Furcht .....	838
1.1	Die Differenzierungstheorie nach Sroufe (1996) .....	838
1.2	Entwicklungsphasentypische Ängste .....	840
2	Klinisches Erscheinungsbild der Angststörungen .....	841
2.1	Störung mit Trennungsangst .....	841
2.2	Phobien .....	842
2.3	Generalisierte Angststörung des Kindesalters .....	844
2.4	Weitere Merkmale von Kindern mit Angststörungen .....	846
2.4.1	Familiäre Merkmale .....	846
2.4.2	Beziehungen zu Gleichaltrigen .....	846
3	Epidemiologie .....	847
4	Klassifikation .....	850
4.1	Differenzialdiagnostische Aspekte .....	853
4.1.1	Abgrenzung Störung des Sozialverhaltens .....	853
4.1.2	Abgrenzung Zwangsstörung .....	853
4.1.3	Abgrenzung Posttraumatische Belastungsstörung .....	854
4.1.4	Abgrenzung Depression .....	854
5	Diagnostik .....	854
5.1	Fragebogen .....	855
5.2	Verhaltensbeobachtungen .....	856
5.3	Familiendiagnostik .....	857
6	Risikofaktoren .....	858
6.1	Familiäre Häufung .....	858
6.2	Temperament .....	860
6.3	Bindungsstil .....	861
6.4	Elterlicher Erziehungsstil .....	862

6.5	Kontrollerfahrungen in der Kindheit . . . . .	863
6.6	Angstsensitivität . . . . .	864
6.7	Biologische Risikofaktoren . . . . .	865
6.7.1	Potenzierte Schreckreaktion . . . . .	866
6.8	Geschlecht . . . . .	866
6.8.1	Wieso sind Mädchen ängstlicher? . . . . .	867
6.8.2	Geschlechterrolle und Angstentwicklung . . . . .	867
6.9	Einordnung der Befunde zu Risikofaktoren . . . . .	868
7	Erklärungsansätze . . . . .	869
7.1	Das „Integrated Behavioral Inhibition-Attachment Model“ von Manassis und Bradley . . . . .	870
7.1.1	Empirische Überprüfung . . . . .	870
7.2	Kognitives Modell . . . . .	871
7.2.1	Empirische Überprüfung . . . . .	872
7.2.1.1	Interpretations-Bias . . . . .	872
7.2.1.2	Aufmerksamkeits-Bias . . . . .	872
7.2.1.3	Wie bilden sich kognitive Stile aus? . . . . .	873
8	Interventionen . . . . .	874
8.1	Empirisch validierte Verfahren . . . . .	875
8.2	Prädiktoren . . . . .	877
9	Ausblick . . . . .	878
	Weiterführende Literatur . . . . .	879
	Literatur . . . . .	879

## 22. Kapitel: Affektive Störungen

### Von Hannelore Reicher und Peter Rossmann

1	Klinisches Erscheinungsbild . . . . .	889
2	Klassifikation . . . . .	890
2.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	892
2.2	Differenzialdiagnose . . . . .	893
2.3	Diagnostische Verfahren . . . . .	893
3	Epidemiologie . . . . .	894
3.1	Prävalenz . . . . .	894
3.2	Verlauf . . . . .	895
3.3	Komorbidität . . . . .	896
3.4	Geschlechtsunterschiede . . . . .	896
4	Modelle zu Ätiologie und Verlauf . . . . .	897
4.1	Biologische Ansätze . . . . .	897
4.1.1	Genetische Faktoren . . . . .	897
4.1.2	Neurobiologische Faktoren . . . . .	898

4.2 Belastende Lebensereignisse und Umweltbedingungen .....	898
4.3 Psychologische Depressionsmodelle .....	899
4.3.1 Kognitive Ansätze .....	899
4.3.2 Verhaltensorientierte Ansätze .....	900
4.3.3 Persönlichkeitsmerkmale .....	901
4.4 Integrative Modelle .....	901
4.5 Prognose .....	902
5 Intervention .....	902
5.1 Psychologische Interventionen .....	902
5.1.1 Kindbezogene Interventionen .....	903
5.1.2 Familienbezogene Interventionen .....	903
5.1.3 Effektivitätsstudien .....	904
5.2 Pharmakologische Behandlungsansätze .....	905
6 Ausblick .....	906
Literatur .....	907

## 23. Kapitel: Essstörungen

### Von Hans-Christoph Steinhausen

1 Anorexia nervosa .....	917
1.1 Klinisches Erscheinungsbild .....	917
1.2 Klassifikation .....	919
1.3 Epidemiologie .....	921
1.4 Modelle zur Ätiologie und Verlauf .....	922
1.5 Interventionen .....	927
2 Bulimia nervosa .....	930
2.1 Klinisches Erscheinungsbild .....	930
2.2 Klassifikation .....	931
2.3 Epidemiologie .....	932
2.4 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	933
2.5 Interventionen .....	935
3 Ausblick .....	937
Literatur .....	938

## 24. Kapitel: Störungen durch psychotrope Substanzen

### Von Rainer Thomasius

1 Klinisches Erscheinungsbild .....	945
1.1 Allgemeine Symptomatik .....	946
1.2 Suchtmittelspezifische Symptomatik .....	946
2 Klassifikation .....	952

2.1 ICD-10 und DSM-IV .....	953
2.2 Differenzialdiagnose .....	958
2.3 Störungsspezifische diagnostische Verfahren .....	958
3 Epidemiologie .....	960
3.1 Prävalenz .....	960
3.2 Verlauf .....	962
3.3 Komorbidität .....	965
3.4 Geschlecht und Sozialstatus .....	967
4 Modelle zu Ätiologie und Verlauf .....	967
4.1 Psychologische Modelle .....	968
4.1.1 Entwicklungspsychologische Modelle .....	968
4.1.2 Lern- und verhaltenstheoretische Modelle .....	970
4.1.3 Psychoanalytische Modelle .....	972
4.1.4 Modelle der familien- und kommunikationstherapeutischen Schulen .....	972
4.2 Neurobiologische Ansätze .....	974
4.2.1 Genetische Disposition .....	974
4.2.2 Neuroanatomisches und endokrinologisches Substrat .....	976
4.2.3 Biologisch-psychologische Ansätze .....	977
4.3 Störungsspezifische Risiko- und Protektivfaktoren .....	978
4.4 Prognose im Verlauf .....	980
5 Interventionen .....	980
5.1 Indikationshinweise .....	984
5.2 Darstellung überprüfter Interventionsmethoden .....	985
5.2.1 Einzeltherapie .....	985
5.2.2 Gruppentherapie .....	986
5.2.3 Familientherapie .....	987
5.2.4 Multimodale Behandlungsansätze .....	987
5.2.5 Evaluationsergebnisse .....	990
Literatur .....	995

## 25. Kapitel: Schizophrene Störungen

### Von Helmut Remschmidt

1 Historische Einleitung: Von der Psychose zur Schizophrenie .....	1011
2 Klassifikationsprobleme: Von der Typologie zur empirisch begründeten Klassifikation .....	1012
3 Epidemiologie .....	1017
4 Klinisches Bild, Diagnose und Differenzialdiagnose .....	1018
4.1 Klinisches Bild .....	1018
4.2 Subtypen der Schizophrenie .....	1019

4.2.1	Paranoide Schizophrenie	1019
4.2.2	Hebephrenie	1020
4.2.3	Katatone Schizophrenie	1020
4.2.4	Schizophrenia simplex	1021
4.2.5	Schizophrene Rest- und Defektzustände	1021
4.2.6	Schizoaffektive Psychose	1022
4.3	Positive und negative Schizophrenie	1022
4.4	Differenzialdiagnose und Hilfsmittel für die Diagnosestellung	1024
5	Ätiologie und Pathogenese	1025
5.1	Genetische Einflüsse	1025
5.2	Hirnfunktionsstörungen	1027
5.3	Psychologische und soziale Einflüsse	1028
5.3.1	Individuelle Charakteristika der Patienten	1028
5.3.2	Belastende Ereignisse	1029
5.3.3	Familiäre Einflüsse	1029
5.4	Multifaktorielle Konzepte	1030
6	Therapie und Rehabilitation	1033
6.1	Medikamentöse Therapie	1034
6.2	Stützende Psychotherapie	1037
6.3	Umgang mit der kognitiven Basisstörung	1038
6.4	Beschäftigungs- und Arbeitstherapie	1039
6.5	Einbeziehung der Familie in die Therapie	1039
6.6	Rehabilitation	1039
7	Verlauf und Prognose	1041
	Literatur	1042
	Autorenregister	1047
	Sachregister	1099