

# Störungen im Kindes- und Jugendalter - Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf

herausgegeben von

Prof. Dr. Peter F. Schlotzke, Tübingen

Prof. Dr. Rainer K. Silbereisen, Jena

Prof. Dr. Silvia Schneider, Basel

und

Prof. Dr. Gerhard W. Lauth, Köln

Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

# 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, Günther 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	Aufweiche 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: Tiefgreifende 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-semantischen 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 nachAPA)	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 Miktions	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. Schlottknecht

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 fertigkeitsspezifischen 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	Trichotilomanie (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, Pathiophysiologie 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