

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 Wohnortswechsel, 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	Gedehstörung	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 Gedehstörung	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-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 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. Schlottke

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