



2. Auflage

Heinrichs • Lohaus

Klinische Entwicklungs- psychologie **KOMPAKT**

Psychische Störungen
im Kindes- und Jugendalter

 Online-Material

BELTZ

Heinrichs • Lohaus

Klinische Entwicklungspsychologie
kompakt

Nina Heinrichs • Arnold Lohaus

Klinische Entwicklungspsychologie kompakt

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Mit Online-Material

2., überarbeitete Auflage

BELTZ

Prof. Dr. Nina Heinrichs
Universität Bremen
Institut für Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Postfach 330440
D-28334 Bremen
E-Mail: nheinric@uni-bremen.de

Prof. Dr. Arnold Lohaus
Universität Bielefeld
Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft
Abteilung für Psychologie
Postfach 100131
D-33501 Bielefeld
E-Mail: arnold.lohaus@uni-bielefeld.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28742-5 Print
ISBN 978-3-621-28743-2 E-Book (PDF)

2., überarbeitete Auflage 2020

© 2020 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Salome Fabianek
Umschlagbild: Fotolia, New York, USA
Illustratorin: Claudia Styrsky

Herstellung: Uta Euler
Satz: Reemers Publishing Service GmbH
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 2. Auflage	13
I Grundlagen	15
1 Entwicklungspsychopathologie: Definition	16
2 Erklärungsansätze für die Entwicklung von psychischen Störungen	20
3 Ansätze zur Unterscheidung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	45
4 Epidemiologie zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	69
5 Präventions- und Interventionsansätze	80
II Störungsbilder	115
6 Störungen mit überwiegendem Beginn im Säuglings- und Kleinkindalter	116
7 Störungen mit überwiegendem Beginn im Kindesalter	158
8 Störungen mit überwiegendem Beginn im Jugendalter	229
9 Psychische Begleitsymptomatik bei körperlicher Erkrankung	268
Hinweise zum Online-Material	277
Glossar	278
Nachweise Abbildungen und Tabellen	292
Literatur	293
Sachwortverzeichnis	318

Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	13
I Grundlagen	15
1 Entwicklungspsychopathologie: Definition	16
2 Erklärungsansätze für die Entwicklung von psychischen Störungen	20
2.1 Biopsychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren	20
2.1.1 Potenzielle Risikofaktoren	21
2.1.2 Potenzielle Schutzfaktoren	28
2.1.3 Vulnerabilität und Resilienz	31
2.1.4 Mediation und Moderation	33
2.1.5 Äquifinalität und Multifinalität	35
2.2 Integrative Modelle	36
2.2.1 Entwicklungsaufgaben-Modell	36
2.2.2 Transaktionale Stresstheorie	40
2.2.3 Modelle mit Betonung einzelner psychischer Funktionen bei der Störungsgenese	41
2.2.4 Entwicklungspfadmodelle	41
3 Ansätze zur Unterscheidung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	45
3.1 Kategoriale Klassifikationsansätze	45
3.1.1 Das ICD-Klassifikationssystem	46
3.1.2 Das DSM-Klassifikationssystem	51
3.1.3 Das Zero-to-Three-Klassifikationssystem	52
3.1.4 Diagnoseinstrumente für die kategorialen Klassifikationssysteme	53
3.1.5 Vor- und Nachteile von kategorialen Klassifikationssystemen	54
3.2 Dimensionale Klassifikationsansätze	55
3.3 Diagnoseverfahren	57
3.3.1 Interviewverfahren	58
3.3.2 Fragebogenverfahren und Tests	62
3.3.3 Beobachtungsverfahren	66

3.3.4	Zusammenführung von Informationen aus dem Diagnoseprozess	67
4	Epidemiologie zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	69
4.1	Methoden	70
4.1.1	Querschnitt- und Längsschnittmethode	70
4.1.2	Zeitwandelmethode	70
4.2	Prävalenz und Inzidenz	71
4.3	Zur Verbreitung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	73
4.4	Erklärungen für Diskrepanzen in den Angaben zur Epidemiologie	78
5	Präventions- und Interventionsansätze	80
5.1	Prävention psychischer Störungen: Grundbegriffe	80
5.1.1	Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention	80
5.1.2	Universelle, selektive und indizierte Prävention	81
5.1.3	Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen	83
5.1.4	Unterscheidung von Präventionsansätzen nach ihrer Zielgruppe	84
5.1.5	Problemunspezifische vs. problemspezifische Präventionsmaßnahmen	84
5.2	Präventionsansätze: Beispiele	86
5.3	Effektivität von Prävention	87
5.4	Angebote zur Entwicklungsförderung	91
5.4.1	Allgemeine und spezielle Frühförderung	91
5.4.2	Kinder- und Jugendhilfe	92
5.5	Interventive Maßnahmen: Psychotherapie	94
5.5.1	Verhaltenstherapie	95
5.5.2	Systemische Therapie	104
5.5.3	Spieltherapeutische Ansätze	105
5.5.4	Elternberatung und Elterntraining	106
5.5.5	Familietherapie	109
5.5.6	Psychopharmakotherapie	110

6 Störungen mit überwiegendem Beginn im Säuglings- und Kleinkindalter	116
6.1 Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter	116
6.1.1 Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	116
6.1.2 Annahmen zur Störungsgenese	120
6.1.3 Epidemiologie	121
6.1.4 Verlauf und Prognose	121
6.1.5 Psychosoziale Belastungen	122
6.1.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	123
6.2 Bindungsstörungen	124
6.2.1 Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	124
6.2.2 Annahmen zur Störungsgenese	129
6.2.3 Epidemiologie	130
6.2.4 Verlauf und Prognose	130
6.2.5 Psychosoziale Belastungen	131
6.2.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	131
6.3 Enuresis	132
6.3.1 Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	132
6.3.2 Annahmen zur Störungsgenese	138
6.3.3 Epidemiologie	139
6.3.4 Verlauf und Prognose	140
6.3.5 Psychosoziale Belastungen	140
6.3.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	141
6.4 Enkopresis	142
6.4.1 Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	142
6.4.2 Annahmen zur Störungsgenese	143
6.4.3 Epidemiologie	144
6.4.4 Verlauf und Prognose	144
6.4.5 Psychosoziale Belastungen	144
6.4.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	145
6.5 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	145
6.5.1 Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	145
6.5.2 Annahmen zur Störungsgenese	152

6.5.3	Epidemiologie	153
6.5.4	Verlauf und Prognose	154
6.5.5	Psychosoziale Belastungen	156
6.5.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	156
7	Störungen mit überwiegendem Beginn im Kindesalter	158
7.1	Angststörungen	158
7.1.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	158
7.1.2	Annahmen zur Störungsgenese	169
7.1.3	Epidemiologie	174
7.1.4	Verlauf und Prognose	176
7.1.5	Psychosoziale Belastungen	178
7.1.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	179
7.2	Hyperkinetische und Aufmerksamkeitsstörungen	180
7.2.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	180
7.2.2	Annahmen zur Störungsgenese	185
7.2.3	Epidemiologie	188
7.2.4	Verlauf und Prognose	189
7.2.5	Psychosoziale Belastungen	190
7.2.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	191
7.3	Oppositionelles Verhalten und Störung des Sozialverhaltens	192
7.3.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	192
7.3.2	Annahmen zur Störungsgenese	198
7.3.3	Epidemiologie	200
7.3.4	Verlauf und Prognose	201
7.3.5	Psychosoziale Belastungen	203
7.3.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	204
7.4	Zwangsstörung und Tic-Störungen	205
7.4.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	205
7.4.2	Annahmen zur Störungsgenese	211
7.4.3	Epidemiologie	215
7.4.4	Verlauf und Prognose	216
7.4.5	Psychosoziale Belastungen	217
7.4.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	218
7.5	Umschriebene Entwicklungsstörungen	219

7.5.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	219
7.5.2	Annahmen zur Störungsgenese	224
7.5.3	Epidemiologie	225
7.5.4	Verlauf und Prognose	226
7.5.5	Psychosoziale Belastungen	226
7.5.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	226
8	Störungen mit überwiegendem Beginn im Jugendalter	229
8.1	Essstörungen	229
8.1.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	229
8.1.2	Annahmen zur Störungsgenese	233
8.1.3	Epidemiologie	235
8.1.4	Verlauf und Prognose	236
8.1.5	Psychosoziale Belastungen	237
8.1.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	238
8.2	Depression	239
8.2.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	239
8.2.2	Annahmen zur Störungsgenese	241
8.2.3	Epidemiologie	245
8.2.4	Verlauf und Prognose	245
8.2.5	Psychosoziale Belastungen	247
8.2.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	247
8.3	Substanzmissbrauch und -abhängigkeit	248
8.3.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	248
8.3.2	Annahmen zur Störungsgenese	253
8.3.3	Epidemiologie	254
8.3.4	Verlauf und Prognose	256
8.3.5	Psychosoziale Belastungen	256
8.3.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	256
8.4	Psychotische Erkrankungen	257
8.4.1	Darstellung des Störungsbildes und diagnostische Abgrenzung	257
8.4.2	Annahmen zur Störungsgenese	264
8.4.3	Epidemiologie	265
8.4.4	Verlauf und Prognose	265
8.4.5	Psychosoziale Belastungen	266

8.4.6	Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	267
9	Psychische Begleitsymptomatik bei körperlicher Erkrankung	268
9.1	Epidemiologie	269
9.2	Komorbidität von körperlichen Erkrankungen und psychischer Begleitsymptomatik	270
9.3	Anforderungen bei der Konfrontation mit einer chronischen Erkrankung	271
9.4	Ressourcen bei der Anforderungsbewältigung	273
9.5	Interventionsmöglichkeiten	273
	Hinweise zum Online-Material	277
	Glossar	278
	Nachweise Abbildungen und Tabellen	292
	Literatur	293
	Sachwortverzeichnis	318

Vorwort zur 2. Auflage

Dieses Lehrbuch befasst sich mit Entwicklungsabweichungen und psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Es gibt zwar bereits eine Reihe sehr guter Lehrbücher, die im Detail die Entwicklungspsychopathologie, die Entwicklungspsychiatrie, die Klinische Kinderpsychologie oder auch die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen aufgreifen. Auf der anderen Seite kann es in manchen Studien- oder Berufskontexten sinnvoll sein, rasch einen kompakten Überblick zu bekommen. Daher haben wir in diesem Buch eine inhaltliche Auswahl getroffen, die dem Anspruch gerecht werden soll, einen angemessen breiten Überblick über psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter zu geben. Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann dabei nicht erhoben werden, da in einer Kompaktdarstellung der Überblickscharakter im Vordergrund steht und nicht jedes Detail angesprochen werden kann.

Das vorliegende Buch besteht aus zwei verbindenden Elementen: der Entwicklungspsychologie und der Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, die sich in der Entwicklungspsychopathologie vereinen. Entsprechend reflektiert die Abfolge der Kapitel auch den Ablauf der Entwicklung: nach einer Einführung und Begriffsbestimmung in Kapitel 1 werden in den Kapiteln 2 und 3 zunächst störungsübergreifende ätiologische und diagnostische Ansätze illustriert. In Kapitel 4 werden Kernbegriffe und Konzepte bezüglich der Verbreitung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (Epidemiologie) aufgegriffen und schließlich in Kapitel 5 Präventions- und Interventionsansätze dargestellt. Im Anschluss beginnen wir mit einer Darstellung typischer Entwicklungsabweichungen und psychischer Störungen vom Säuglingsalter (Kap. 6) bis hin zum Jugendalter (Kap. 8). Diese Abfolge ermöglicht es, dass Studierende die jeweiligen psychischen Störungen innerhalb der entsprechenden Entwicklungsphase kennenlernen, in der diese gewöhnlich erstmalig auftreten. Hiermit ergibt sich eine Verbundenheit zu den Entwicklungsaufgaben, denen Kinder und Jugendliche im Laufe ihrer Entwicklung gegenüberstehen. Die Darstellung der diagnostischen Kriterien orientiert sich nach wie vor an der ICD-10. Wir weisen an entsprechenden Stellen auf die ICD-11 hin, wo Informationen frei zugänglich sind. Wir haben die Entscheidung für die ICD deshalb getroffen, weil dieses Klassifikationssystem für unseren Sprachraum und in unserem Gesundheitssystem die größere Relevanz hat. Das Buch schließt dann ab mit einer Darstellung psychischer Beschwerden im Rahmen typischer körperlicher Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters.

Die Darstellung in den störungsspezifischen Kapiteln 6 bis 8 erfolgt nach einem einheitlichen Schema. Zunächst werden typische Kennzeichen der jeweiligen

Störung (sowie der wichtigsten diagnostischen Kriterien nach der ICD-10) dargestellt, anschließend die Annahmen zur Entstehung der Störung, Angaben zur Verbreitung, zum Verlauf und zur Prognose sowie die mit der Störung einhergehenden psychosozialen Belastungen. Die Kapitel enden jeweils mit einem kurzen Abriss möglicher Präventions- oder Interventionsstrategien. Die Einheitlichkeit des Aufbaus erleichtert das Lesen und Merksätze sowie Definitionskästen ermöglichen das schnelle Erfassen wesentlicher Informationen. Am Ende jedes Kapitels finden sich Übungsaufgaben, anhand derer man sein Verständnis und Wissen nochmals prüfen kann. Schließlich gibt es im Internet (www.beltz.de) weitere Ressourcen, darunter die Antworten zu den Übungsaufgaben.

Das Buch ist aus unserer Sicht geeignet für alle, die sich erstmalig mit Entwicklungsstörungen im weitesten Sinn und mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen im engeren Sinn beschäftigen wollen. Dies können beispielsweise Bachelor-Studierende sein, die als Anwendungsschwerpunkt Klinische Kinderpsychologie wählen. Es können aber auch Master-Studierende sein, die sich bisher verstärkt mit der Klinischen Psychologie des Erwachsenenalters beschäftigt haben, oder Ausbildungskandidaten und -kandidatinnen, die einmal im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig werden möchten und bis zum Beginn der Ausbildung keine Möglichkeit hatten, sich mit der Klinischen Kinderpsychologie vertieft zu beschäftigen.

Die Nennung der Geschlechter erfolgt teilweise uneinheitlich, wobei auch dann, wenn das generische Maskulinum Verwendung findet, grundsätzlich alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen sind.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bedanken bei allen, die an der Überarbeitung dieses Buches mitgewirkt haben. Dabei sind insbesondere Marie Püffel und Nikita Abalakin zu nennen, die uns bei der Überarbeitung des Glossars, dem Sachwortregister und der Literaturliste unterstützt haben.

Bremen und Bielefeld, im Herbst 2019
Nina Heinrichs und Arnold Lohaus

I Grundlagen

- 1 Entwicklungspsychopathologie: Definition
- 2 Erklärungsansätze für die Entwicklung von psychischen Störungen
- 3 Ansätze zur Unterscheidung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter
- 4 Epidemiologie
- 5 Präventions- und Interventionsansätze

1 Entwicklungspsychopathologie: Definition

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Bevor man sich mit der Entwicklungspsychopathologie befasst, muss zunächst geklärt werden, was eigentlich unter diesem Begriff verstanden wird. In diesem kurzen Kapitel werden weiterhin die wichtigsten Kriterien zusammengestellt, die berechtigen, von einer Entwicklungsabweichung bzw. Entwicklungsstörung oder einer psychischen Störung zu sprechen. Es wird sich dabei zeigen, dass einige Abgrenzungskriterien (wie beispielsweise eine Abweichung von der »normalen« Entwicklung) nicht hinreichend sind. Als entscheidendes Definitionskriterium wird eine Beeinträchtigung bei der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben herausgestellt. Mehrere weitere Kriterien können dieses Basiskriterium ergänzen. Nachdem zunächst geklärt wurde, wie eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter definiert werden kann, wird dann in den folgenden Kapiteln auf mögliche Erklärungsansätze für die Entstehung von psychischen Störungen, auf die Verbreitung und diagnostische Klassifikation von solchen Störungen sowie auf mögliche Maßnahmen zu Prävention und Intervention eingegangen.

Definition

Die **Entwicklungspsychopathologie** befasst sich mit Entwicklungsprozessen, die zur Entstehung oder Vermeidung von psychischen Störungen beitragen.

Biopsychosozialer Forschungsansatz

In der Entwicklungspsychopathologie geht es um die Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von psychischen Störungen ebenso wie um die Identifikation von Bedingungen, die das Risiko von Fehlentwicklungen reduzieren. Zugrunde liegt dabei ein interdisziplinärer Forschungsansatz, der neben einer entwicklungspsychologischen Perspektive unter anderem auch klinisch-psychologische, biologisch-medizinische, soziologische und kulturvergleichende Perspektiven integriert. Kurz zusammengefasst wird in der Entwicklungspsychopathologie von einem biopsychosozialen Forschungsansatz ausgegangen. Dies bedeutet, dass eine Störung (wie beispielsweise eine Angststörung) unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet

wird (nämlich biologisch, psychologisch und sozial-kontextuell) und einseitige Erklärungsmodelle vermieden werden.

Potenzielle Definitionskriterien für eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter

Abweichung von der Entwicklungsnorm. Die Beschäftigung mit psychischen Störungen setzt voraus, dass geklärt wird, was unter einer Störung zu verstehen ist. Ein erster Klärungsansatz könnte darin bestehen, eine Abweichung von der Entwicklungsnorm als Störung zu definieren. Am Beispiel der Hochbegabung wird jedoch schnell klar, dass dies kein hinreichendes Abgrenzungsmerkmal sein kann, da auch hochbegabte Kinder und Jugendliche von der statistischen Norm abweichen, ohne dass dies im Regelfall mit einer psychischen Störung gleichzusetzen ist.

Subjektiver Leidensdruck. Auch das Vorliegen eines subjektiven Leidensdrucks erweist sich nicht immer als sinnvolles Kriterium. So können beispielsweise sehr junge Kinder (z. B. im Säuglings- oder Vorschulalter) ihren Leidensdruck häufig (noch) nicht artikulieren. Hinzu kommt, dass viele Kinder und Jugendliche keinen Leidensdruck wahrnehmen, obwohl die soziale Umgebung sich durch ihr Verhalten beeinträchtigt fühlt. Es besteht also die Möglichkeit, dass eine psychische Störung nicht bei den Betroffenen selbst, sondern vor allem bei ihrer sozialen Umgebung zu einem Leidensdruck führt. Auch dies wäre jedoch kein hinreichendes Abgrenzungskriterium, da die Toleranzschwellen in der sozialen Umgebung sehr unterschiedlich sein können.



Gefährdung von Personen. Ein weiteres Kriterium könnte eine Gefährdung der eigenen Person oder anderer Personen sein (z. B. durch aggressives Verhalten). Das Gefährdungskriterium kann jedoch nur bei einigen wenigen Störungen (wie beispielsweise Suizidalität) ein Abgrenzungskriterium sein und spielt bei vielen anderen Störungen kaum eine Rolle. Keines der Kriterien wird für sich genommen dem gerecht, was als psychische Störung im Kindes- und Jugendalter zu kennzeichnen ist (Petermann et al., 1998).

Definition

Eine **psychische Störung im Kindes- und Jugendalter** ist dadurch charakterisiert, dass sie das betroffene Kind bzw. den Jugendlichen darin beeinträchtigt, seine alterstypischen Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen (s. ähnlich auch Remschmidt, 1995; Resch, 1999).

Eine Beeinträchtigung der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben kann darin zum Ausdruck kommen, dass eine Abweichung von der statistischen Norm vorliegt, dass ein subjektiver Leidensdruck besteht oder dass es zu Gefährdungspotenzialen kommt. Die zuletzt genannten Kriterien sind daher diesem grundlegenden Definitionskriterium nachgeordnet.

Der Bezug auf die Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben impliziert vor allem, dass eine psychische Störung im Hinblick auf das Alter des betroffenen Kindes oder Jugendlichen zu betrachten ist. So ist ein Einnässen bei einem einjährigen Kind als vollkommen unproblematisch zu beurteilen, weil in diesem Alter noch nicht erwartet werden kann, dass es die Entwicklungsaufgabe, eine Kontrolle über die Blasenfunktion zu erlangen, schon erfolgreich bewältigt hat. Bei einem Schulanfänger würde ein Einnässen dagegen auf das Vorliegen einer Störung hinweisen. Die Entwicklungspsychopathologie betrachtet Störungen dementsprechend immer auch vor dem Hintergrund des jeweiligen Entwicklungsstandes bzw. Alters eines Kindes oder Jugendlichen. Einzelne Entwicklungsabschnitte erfordern die Bewältigung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben. Die erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgaben stellt ein Entwicklungsziel dar. Aus dem Erreichen solcher Ziele ergeben sich neue Entwicklungschancen. Nach dem Modell der Entwicklungsaufgabenbewältigung können Störungen der Entwicklung zu einer Nicht-Erreichung eines Entwicklungsziels führen, das aus der Nicht-Bewältigung einer alterstypischen Entwicklungsaufgabe resultiert. Damit wären dann auch zukünftige Entwicklungschancen gefährdet. Pinquart und Pfeiffer (2018) haben sich solche längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und psychischen Beschwerden bei

Jugendlichen im Rahmen einer Metaanalyse näher angeschaut. Sie haben zehn Entwicklungsaufgaben identifiziert, die im Jugendalter in der Regel auftreten (z. B. die Integration in eine Gruppe Gleichaltriger oder die Ablösung vom Elternhaus). Für die Mehrheit der Entwicklungsaufgaben fanden sich die erwarteten Zusammenhänge: Wenn Jugendliche bereits psychische Auffälligkeiten hatten, dann hatten sie mehr Schwierigkeiten, die alterstypischen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Und diejenigen, die die Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigten, hatten später weniger psychische Auffälligkeiten.

Hinzu kommt, dass Störungen verschiedene Funktionsbereiche wie Kognition, Emotion oder Verhalten betreffen können. Es wird in den seltensten Fällen einseitige Wirkungen auf nur einen isolierten Entwicklungsbereich geben. Vielmehr kommt es in den meisten Fällen zu Wechselwirkungen, indem beispielsweise Verhaltensstörungen auch das emotionale Erleben beeinträchtigen (und umgekehrt). Dennoch kann es für die Prävention und Intervention von Bedeutung sein, wie eine Fehlentwicklung entstanden ist und wo die primäre Ursache zu vermuten ist. Daraus folgt, dass in der Entwicklungspsychopathologie eine verlaufsorientierte Betrachtung von Störungen von besonderer Bedeutung ist. Erst bei einer verlaufsorientierten (längsschnittlichen) Betrachtungsweise lassen sich Ursachen, Wirkungen und Wechselwirkungen voneinander differenzieren.

Merke

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass psychische Störungen durch eine Beeinträchtigung bei der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet sind, wobei Funktionsbereiche wie Kognition, Emotion oder Verhalten betroffen sein können. Die Entwicklungspsychopathologie befasst sich mit der Entstehung und Vermeidung von derartigen psychischen Störungen aus einer interdisziplinären Perspektive.

Übungsaufgaben

- (1) Womit befasst sich die Entwicklungspsychopathologie und welcher Forschungsansatz wird dabei verfolgt?
- (2) Welches Basiskriterium lässt sich zur Abgrenzung einer psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter nutzen?
- (3) Welche weiteren Kriterien können bei der Abgrenzung einer psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter von Bedeutung sein?

2 Erklärungsansätze für die Entwicklung von psychischen Störungen

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Im Folgenden sollen zunächst Risiko- und Schutzfaktoren dargestellt werden, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter erhöhen bzw. senken. Im Anschluss wird auf Vulnerabilität und Resilienz eingegangen, die die Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen können. Die Beziehungen zwischen den einzelnen Einflussfaktoren werden anhand der Konzepte der Mediation und Moderation herausgearbeitet. Da es keine eindeutige Beziehung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren und der Entstehung von spezifischen Störungen gibt, wird weiterhin auf die Konzepte der Äquifinalität und der Multifinalität eingegangen. Abschließend wird auf allgemeine Erklärungsmodelle eingegangen, die die potenziellen Einflussfaktoren in ein zusammenfassendes Konzept integrieren. Dabei sind insbesondere das Entwicklungsaufgabenmodell, das transaktionale Stressmodell sowie Entwicklungspfadmodelle zu nennen.

2.1 Biopsychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren

Definition

Als **Risikofaktoren** werden Einflussfaktoren zusammengefasst, die die Auftretenswahrscheinlichkeit einer psychischen Störung erhöhen.

Dabei ist insbesondere zu beachten, dass ein Faktor erst dann als ein Risikofaktor betrachtet werden sollte, wenn (1) das Auftreten des Faktors zeitlich dem Beginn der Störung vorgelagert war und (2) der Faktor mit der Störung zusammenhängt. Der Zusammenhang allein ist nicht ausreichend, es kann sich um ein Symptom der Störung selbst handeln oder auch um eine Folge der Störung anstatt um ein Risiko (Kraemer, 2010).

Eine Differenzierungsmöglichkeit ergibt sich durch die Unterscheidung zwischen pränatal, perinatal und postnatal wirksamen Risikofaktoren. Hier werden

die Risikofaktoren also im Entwicklungsverlauf betrachtet. Da die Entwicklungspsychopathologie den Entwicklungsgedanken betont, soll diese Strukturierung im Folgenden bei der Betrachtung von Risikofaktoren im Vordergrund stehen.

2.1.1 Potenzielle Risikofaktoren

Risikofaktoren in der pränatalen Entwicklung

Genetische Defekte. Beginnt man bei der pränatalen Entwicklung, so können sich bereits bei der Befruchtung genetische Konstellationen ergeben, die den weiteren Entwicklungsweg beeinträchtigen. Es kann zu genetischen Abweichungen kommen, die sich in strukturellen oder zahlenmäßigen Veränderungen des Chromosomenbestands äußern. Ein Beispiel ist die Trisomie 21 (Down-Syndrom), bei der das Chromosom 21 bzw. Teile davon dreifach vorliegen. Als Folge ergeben sich schwerwiegende physische und psychische Beeinträchtigungen, die bis zur geistigen Behinderung führen können. Auch Kombinationen von unterschiedlichen Genvarianten (Genallelen), die mit physischen und psychischen Problemkonstellationen verknüpft sind, können auftreten. So resultiert beispielsweise eine schwerwiegende Stoffwechselerkrankung, wenn zwei rezessive Allele zusammentreffen, die eine Mutation aufweisen und zu der Folge führen, dass die Aminosäure Phenylalanin nicht abgebaut werden kann (Phenylketonurie). Unbehandelt führt diese Genkombination zu einer schwerwiegenden geistigen Entwicklungsstörung, die jedoch heute durch Neugeborenen Screenings und eine gegebenenfalls frühzeitig einsetzende phenylalaninreduzierte Ernährung in der Regel verhindert werden kann. Die Verhütung der Entstehung einer Entwicklungsstörung durch ein bestimmtes Verhalten (wie hier durch eine Änderung des Ernährungsverhaltens) ist ein gutes Beispiel für die Wichtigkeit und den Nutzen von Prävention.

Teratogene. Neben genetischen Risiken sind in der pränatalen Entwicklungsphase vor allem Teratogene (schädliche äußere Einwirkungen) als Risikofaktoren zu benennen. Als wichtige Teratogene, die die weitere Entwicklung beeinträchtigen können, gelten vor allem Alkohol, Drogen, Rauchen, spezifische Medikamente, Umweltgifte, Strahlenschäden und Infektionserkrankungen der Mutter. Wenn das ungeborene Kind über längere Zeit in größerem Umfang den Auswirkungen von Alkohol ausgesetzt ist, kommt es beispielsweise zur Alkoholembyopathie, die durch Organschäden, Intelligenzverminderungen und Verhaltensänderungen (z. B. Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität) gekennzeichnet ist. Auch haben diese Kinder ein typisches Erscheinungsbild (wie Untergewicht, Unterlänge bei Geburt, Minderwuchs, kleiner Kopf, kurze Lidspalten, kleines Kinn, Skelettanomalien, Genitalanomalien). Beim Rauchen kann es zu Gewichtsreduktionen und einem verlangsamten Wachstum kommen. Auch das Risiko für den Plötzlichen Säuglingstod ist dadurch erhöht. Weiterhin ist bei einzelnen Medikamenten (wie

beispielsweise dem Thalidomid als Wirkstoff in Contergan) eine teratogene Wirkung bekannt. Unter den Umweltgiften sind insbesondere Blei, Quecksilber und Pestizide als Teratogene bekannt, während bei Strahlenschäden beispielsweise radioaktive Strahlung zu nennen ist. Unter den Infektionskrankheiten gelten insbesondere Viruserkrankungen der Mutter (z.B. HIV-Infektionen) als Teratogene. Da in den ersten Lebensmonaten vor allem die körperlichen Strukturen gebildet werden, ergeben sich in den ersten beiden Schwangerschaftsmonaten aus teratogenen Wirkungen vor allem strukturelle Schädigungen (z. B. hinsichtlich der Ausbildung von Organen oder Extremitäten). In den späteren Schwangerschaftswochen stehen dagegen im Wesentlichen funktionelle Schädigungen im Vordergrund (z. B. Beeinträchtigungen der Intelligenz).

Perinatale Risikofaktoren

Frühgeburt. Perinatale Risiken beziehen sich auf mögliche Risiken, die sich aus den Umständen der Geburt ergeben. Zunächst ist hier insbesondere das Risiko einer Frühgeburt zu nennen. Die Schwangerschaft dauert im Durchschnitt etwa 38 Wochen, wobei eine Überlebensfähigkeit mit medizinischer Unterstützung schon etwa mit 23 Wochen (und sogar darunter) gegeben ist. Mit der Zunahme des medizinischen Fortschritts gelingt es zwar, immer mehr Kinder zu einem immer früheren Schwangerschaftszeitraum am Leben zu erhalten, auf der anderen Seite steigt dabei jedoch das Risiko medizinischer Komplikationen. Hierzu gehören beispielsweise Hirnblutungen, die vor allem bei den sehr früh geborenen Kindern (bei Geburten vor der 27. Schwangerschaftswoche) vorkommen (Hack & Fanaroff, 1999). Vor allem bei Frühgeburten mit medizinischen Komplikationen finden sich nicht selten Spätfolgen bei den betroffenen Kindern, die sich beispielsweise in Intelligenzminderungen, Lernstörungen und Verhaltensproblemen äußern können (Hanke et al., 2003).

Geburtskomplikationen. Neben dem Risiko einer Frühgeburt sind als perinataler Risikofaktor weiterhin Geburtskomplikationen zu nennen. So kann beispielsweise eine geburtsbedingte Sauerstoffunterversorgung zu Hirnschädigungen führen. Auch die Art der Geburt kann für die weitere Entwicklung von Bedeutung sein. So weinen Kinder, bei denen sich Geburtskomplikationen ergeben haben, nach Angaben ihrer Mütter in der Folgezeit häufiger als Kinder mit normaler Geburt oder mit (geplanter) Kaiserschnittgeburt (Keller et al., 1998).

Postnatale Risikofaktoren

Frühkindliche Bedürfnisregulation. Postnatal wächst die Bedeutung der psychosozialen Umgebung bei der Bestimmung von Entwicklungsrisiken. Bei den meisten Risiken liegt eine Interaktion zwischen Kindvariablen und psychosozialen Umgebungsvariablen vor. Betrachtet man die postnatalen Entwicklungsrisiken chronologisch, so ergeben sich erste Risikokonstellationen aus der frühkindlichen Bedürfnisregulation. Grundlegend sind dabei die Ernährung sowie die Entwicklung der

Schlaf-Wach-Regulation. Es kommt dabei darauf an, die eigene innere Rhythmik (und die damit verbundene Bedürfnisregulation) an die Rhythmik der sozialen Umgebung anzupassen. Wenn dies frühzeitig gelingt, sind dadurch gute Voraussetzungen für positive Eltern-Kind-Interaktionen gegeben. Gelingt dies dagegen nicht und bleibt beispielsweise die Schlaf-Wach-Regulation über längere Zeiträume unbefriedigend, können die dauerhaften Schlafunterbrechungen sich negativ auf das Verhalten der Eltern auswirken. Auch ein häufiges Weinen (bis hin zu einem exzessiven Schreien) kann entsprechend negative Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion haben. Als ein Risikofaktor, der mit der Bedürfnisregulation im Zusammenhang steht, gilt das frühkindliche Temperament. Beim Temperament handelt es sich nach Kagan (1994) um stabile behaviorale und emotionale Verhaltensreaktionen, die bereits sehr früh beobachtet werden können und in hohem Maße genetisch determiniert sind. Nach Thomas und Chess (1977) lassen sich auf der Basis von Temperamentsdimensionen drei Gruppen von Kleinkindern unterscheiden. Es handelt sich um einfache, schwierige und »langsam auftauende« Säuglinge. Problematisch sind hierbei vor allem die schwierigen Säuglinge, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie sich nur schwer auf neue Erfahrungen einstellen können und häufig negativ und intensiv auf Ereignisse reagieren. Weiterhin zeigen sich gerade bei dieser Gruppe häufig Anpassungsprobleme, die relativ stabil bestehen bleiben und sich nicht selten in späteren Schulproblemen äußern (Siegler et al., 2016). Die Art des Temperaments und die frühkindlichen Regulationsfähigkeiten hängen also miteinander zusammen und können zu späteren sozialen und auch kognitiven Folgeproblemen führen.

Bindung zu den Bezugspersonen. Als weiterer Risikofaktor, der die Entwicklung beeinflussen kann, gilt eine unsichere Bindung eines Kindes zu seinen Bezugspersonen. Die Bindung als emotionales Band zu einer Bezugsperson entwickelt sich in einem Alter von etwa sechs bis acht Monaten (Bowlby, 1969/1982). Nach Ainsworth et al. (1974) entsteht dann eine *sichere* Bindung, wenn die Bezugsperson in konsistenter Weise die Signale ihres Kindes wahrnimmt, richtig interpretiert sowie angemessen und prompt darauf reagiert. Dies schafft für das Kind emotionale Sicherheit, da es weiß, dass seine Bedürfnisse in entscheidenden Situationen zuverlässig befriedigt werden. Geschieht dies jedoch nicht, kann der Säugling kein Vertrauen in seine Umgebung entwickeln. Es werden verschiedene unsichere Bindungsformen unterschieden. Bei einer *unsicher-vermeidenden* Bindung steht die Erfahrung im Vordergrund, dass von der Bezugsperson keine Zuverlässigkeit und Sicherheit ausgeht. Ihre Anwesenheit ist daher für das Kind nicht von hoher emotionaler Bedeutung. Bei einer *unsicher-ambivalenten* Bindung hat das Kind wenig Konsistenz in der Interaktion mit einer Bezugsperson erlebt. Die Bezugsperson kümmert sich zeitweise zuverlässig um die Signale des Kindes, aber es gibt ebenso Phasen, in denen keine Zuverlässigkeit erlebt wird. Das Kind neigt

dementsprechend dazu, an der Bezugsperson zu klammern, um Nähe und Sicherheit herzustellen bzw. zu erhalten. Eine *desorganisiert-desorientierte* Bindung kann (muss aber nicht) auf besonders ungünstige Interaktionserfahrungen (z. B. bei Kindesmisshandlung) hinweisen. Die Bindungserfahrungen werden in einem inneren Arbeitsmodell gespeichert und können später das Erleben und Verhalten in Sozialbeziehungen prägen (z. B. in Interaktionen mit eigenen Kindern oder in Partnerbeziehungen). Es sollte jedoch bedacht werden, dass Kinder Bindungen zu mehreren Bezugspersonen entwickeln können. Daraus können sich Kompensationsmöglichkeiten ergeben, da verschiedene Personen Bindungsfunktionen übernehmen und damit für einen Ausgleich sorgen können. Unsichere Bindungen gelten als Risikofaktoren für die Entwicklung von psychischen Störungen.

Elterliches Erziehungsverhalten. Die unmittelbare (familiäre) soziale Umgebung kann nicht nur die Art der erlebten Bindungsbeziehungen prägen, sondern auf vielfältige Weise Risiken für die weitere Entwicklung eines Kindes bergen. Eine wichtige Funktion von Eltern ist beispielsweise darin zu sehen, die physischen Grundbedürfnisse eines Kindes sicherzustellen. Hier geht es um die körperlichen Bedürfnisse (z. B. nach Nahrung) sowie um den Schutz der Gesundheit. Eine zweite, wichtige Funktion von Eltern ist die Erfüllung emotionaler Grundbedürfnisse eines Kindes. Hier geht es vor allem um die Vermittlung einer emotionalen Sicherheit (z. B. durch unbedingte Zuwendung). Weiterhin kommt den Eltern eine wichtige Funktion bei der Sozialisation eines Kindes zu. Soziale Kompetenzen eines Kindes werden zumindest am Anfang der Entwicklung in erster Linie durch die Eltern vermittelt (Sprachkompetenzen, interaktive Kompetenzen etc.). Dies geschieht in der Regel durch das Erziehungsverhalten der Eltern (z. B. direkte Unterweisung) ebenso wie durch ein entsprechendes Modellverhalten. Nicht zuletzt übernehmen Eltern weiterhin Funktionen bei der Steuerung der Sozialkontakte eines Kindes, indem sie Sozialisationsgelegenheiten vermitteln oder auf die Wahl von Freundschaftsbeziehungen von Kindern Einfluss nehmen. Risiken können sich dabei dadurch ergeben, dass Eltern ihre Funktionen nicht oder nur unzureichend übernehmen. Dies kann bis hin zur Vernachlässigung oder Misshandlung gehen. Gerade vom Verhalten der Eltern gehen dementsprechend nicht nur Chancen, sondern auch Risiken für die Entwicklung eines Kindes aus.

Sozialisation durch die Gleichaltrigengruppe. Im weiteren Entwicklungsverlauf erhält die Gleichaltrigengruppe eine zunehmende Bedeutung für Kinder und Jugendliche. Hier ergeben sich Entwicklungsrisiken dadurch, dass Kinder und Jugendliche sich Gruppen mit normabweichendem Verhalten anschließen. So lässt sich zeigen, dass das Aggressionspotenzial bei Kindern und Jugendlichen steigt, die sich Gleichaltrigengruppen anschließen, die durch ein erhöhtes Aggressionspoten-

zial charakterisiert sind (Coie & Dodge, 1988). Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass sich Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Aggressionspotenzial vorrangig Freunde mit ähnlicher Ausrichtung suchen. Es kann dadurch zu entsprechenden Aufschaukelungsprozessen kommen. Ein bereits vorhandenes Entwicklungsrisiko kann sich daher durch die Wahl einer entsprechenden Gleichaltrigengruppe weiter erhöhen.

Kulturelle Einflussfaktoren. Auch kulturbezogene Faktoren können als Risiko- oder Schutzfaktoren auftreten (Causadias & Cicchetti, 2018). Als Risikofaktoren werden hier beispielsweise kulturelle Werte, Handlungen oder Symbole bezeichnet, die in einer bestimmten Kultur tief verankert sind und einen maladaptiven Entwicklungspfad initiieren oder auch aufrechterhalten können. Causadias und Cicchetti führen als Beispiel für einen kulturellen Risikofaktor Rassismus in den USA an. Als kulturbezogene Schutzfaktoren nennen sie kulturelle Bewältigungsstrategien, die z. B. eine ungünstige Wirkung rassistischer Diskriminierung abfedern können, wie eine hohe Wertschätzung der eigenen Kultur oder die Unterstützung durch die Gemeinschaft, der man sich zugehörig fühlt. Diese Sichtweise hinterfragt auch die häufig defizitorientierten Modelle über Minderheiten, in denen Werte, Rituale und Traditionen als Quelle für Bedrohungen bzw. als Risiko konzeptualisiert werden, obwohl sie gleichzeitig auch Schutzfaktoren sein können (Causadias & Cicchetti, 2018).

Ansätze zur Systematisierung von Risikofaktoren

In der bisherigen Darstellung wurden prä-, peri- und postnatale Risikofaktoren voneinander differenziert und es wurde eine Systematisierung nach der Wirkung von Risikofaktoren im Entwicklungsverlauf in den Vordergrund gestellt. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Systematisierungsansätze. So lassen sich Risikofaktoren weiterhin danach differenzieren, ob sie als Risikofaktoren für die Entstehung, für die Aufrechterhaltung oder für einen Rückfall in eine bereits remittierte Störung gelten (Jacobi & Esser, 2003). Darüber hinaus ist eine Klassifizierung nach biologischen (z. B. genetischen) und psychosozialen (z. B. familiären) Risikofaktoren möglich, wobei unter den psychosozialen Risikofaktoren weiterhin zwischen Risikofaktoren, die das umgebende Mikrosystem betreffen (wie die Gleichaltrigengruppe), und Risikofaktoren, die sich auf das Makrosystem beziehen (wie die sozioökonomischen Bedingungen), unterschieden werden kann. Insgesamt ist dadurch eine mehrdimensionale Klassifikation (s. hierzu beispielhaft Abb. 2.1) potenzieller Entwicklungsrisiken möglich, die gleichzeitig auch das gesamte Spektrum möglicher Risikokonstellationen verdeutlicht.

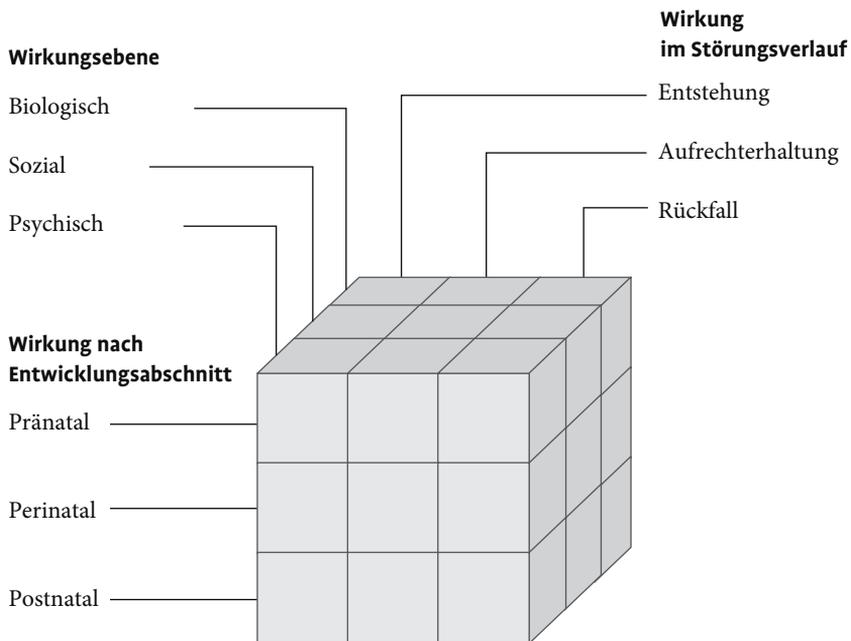


Abbildung 2.1 Mögliche Dimensionen zur Klassifikation von Entwicklungsrisiken

Spezifische Risikokonstellationen

Kontinuität von Entwicklungsrisiken. Entwicklungsrisiken in verschiedenen Entwicklungsabschnitten sind häufig nicht unabhängig voneinander. Vielmehr kann ein Entwicklungsrisiko in einem Lebensabschnitt die Wahrscheinlichkeit, dass psychische Störungen in einem späteren Lebensabschnitt entstehen, erhöhen. So kann ein Kind mit einem schwierigen Temperament mehr Probleme haben, das eigene Verhalten zu kontrollieren. Wenn es den Eltern nicht gelingt, durch ihr Erziehungsverhalten regulierend einzugreifen, setzt sich dies bis in das Vorschul- und Schulalter fort. Die mangelnde Selbstkontrolle kann zunehmend mit einem problematischen Sozialverhalten (z. B. im Unterricht unaufgefordert etwas rufen etc.) verknüpft sein und wird möglicherweise durch das Verhalten der Gleichaltrigengruppe verstärkt, die ein ungewöhnliches Verhalten (und die daraufhin erfolgenden Reaktionen des Lehrers) interessant findet (und z. B. mit Lachen quittiert). Ein unangemessenes Sozialverhalten tritt dadurch zunehmend häufiger auf. Die Anpassung an die Schule und ihre Anforderungen wird dann ebenfalls schwieriger. Die ursprünglich aus dem schwierigen Temperament entstandenen Verhaltensprobleme setzen sich damit in unterschiedlicher Form über das Kindes- und Jugendalter fort und können zu Schulproblemen, aber auch zum Anschluss an Gleichaltrige führen, die ein problematisches Sozialverhalten fördern.

Kumulation von Entwicklungsrisiken. Im Entwicklungsverlauf besteht nicht nur die Gefahr, dass Entwicklungsrisiken aus einem Lebensabschnitt sich auf den folgenden Lebensabschnitt auswirken und dort die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Störung erhöhen. Auch innerhalb eines Lebensabschnitts kann es zur Kumulation von Entwicklungsrisiken kommen. So ließ sich beispielsweise in einer Studie von Rutter (1979) zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Störung im Alter von zehn Jahren bei 2 Prozent lag, wenn ein oder kein Risikofaktor (wie geringer sozialer Status, Kriminalität der Eltern, psychische Störung der Mutter) vorlag. Lagen jedoch zwei oder drei Risikofaktoren vor, stieg die Wahrscheinlichkeit auf 6 Prozent. Bei vier Risikofaktoren betrug sie bereits 20 Prozent. Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto größer dürfte also die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer psychischen Störung sein (s. hierzu auch Laucht et al., 2000; Ehrenberg et al., 2018). Die einzelnen Faktoren wirken dabei nicht notwendigerweise additiv, sondern es kann auch zu multiplikativen Wirkungen kommen (Petermann et al., 1998). Dies würde bedeuten, dass das Risiko bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren deutlich weiter erhöht wird, als dies bei einer Addition der Einzelrisiken zu erwarten wäre.

Kritische Lebensereignisse

Die bisher dargestellten Entwicklungsrisiken beziehen sich auf den normativen Entwicklungsverlauf und dabei auf Einflussfaktoren, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung in einem spezifischen Lebensabschnitt nehmen können. Es gibt jedoch weiterhin Risiken, die unabhängig von einem bestimmten Lebensabschnitt eintreten und die weitere Entwicklung beeinflussen können. Es geht dabei um kritische Lebensereignisse, die in jedem Lebensabschnitt eintreten können und dabei zu einschneidenden Veränderungen im Leben führen. Dazu gehören beispielsweise ein Umzug in eine andere Wohnumwelt, eine Scheidung der Eltern, der Tod eines nahen Verwandten oder die Konfrontation mit einer chronischen Erkrankung. Kritische Lebensereignisse erfordern in der Regel eine Neuanpassung an die veränderten Gegebenheiten, führen aber zunächst häufig zu einer starken Verunsicherung. Als besonders problematisch gelten dabei kritische Lebensereignisse, die abrupt eintreten, ohne dass eine Vorbereitung stattfinden konnte. So ist die Konfrontation mit dem plötzlichen Tod eines Elternteils ein besonders gravierender Einschnitt, auf den sich das betroffene Kind oder der Jugendliche nicht vorbereiten kann. Dagegen kann man ein Kind oder einen Jugendlichen auf einen bevorstehenden Umzug vorbereiten, um dadurch die Auswirkungen des Wohnumfeldwechsels abzumildern. So kann man beispielsweise die neue Wohnumgebung bereits im Vorfeld besichtigen und Informationen einholen oder Vorbereitungen treffen, die den Umzug erleichtern. Die Neuanpassung gelingt leichter, wenn ein kritisches Lebensereignis absehbar und nicht abrupt eintritt (s. Lohaus et al., 2007). Auch für kritische Lebensereignisse gilt, dass sie zu

bereits vorhandenen Risiken hinzutreten können und ihre Wirkung additiv oder multiplikativ verstärken können.

2.1.2 Potenzielle Schutzfaktoren

Definition

Als **Schutzfaktoren** gelten solche Faktoren, die die Wirkung von Risikofaktoren abmildern können. Sie wirken dabei im Sinne eines Puffereffekts und verhindern die negativen Folgen eines Entwicklungsrisikos.

Zum Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren

Ein Schutzfaktor ist nicht das bloße Gegenteil eines Entwicklungsrisikos. Es kann vielmehr mehrere Schutzfaktoren geben, die einem Entwicklungsrisiko entgegenstehen (Ihle et al., 2011; Lohaus & Nußbeck, 2016). So kann eine dauerhafte Exposition mit aggressiven Modellen zwar die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens erhöhen, es sind jedoch auf der anderen Seite mehrere potenzielle Schutzfaktoren denkbar, die die Modellwirkungen abmildern können (wie das Temperament oder soziale Kompetenzen eines Kindes bzw. Jugendlichen). Auch wenn die ideale Herangehensweise darin gesehen werden könnte, die Modellwirkungen (und damit die Risiken) zu reduzieren, können gleichzeitig verschiedene Schutzfaktoren greifen, die die Modellauswirkungen in positivem Sinne beeinflussen. Von den Schutzfaktoren abzugrenzen sind allgemein förderliche Faktoren, die auch dann mit förderlichen Wirkungen verbunden sind, wenn kein spezifisches Entwicklungsrisiko vorliegt. Beispielhaft ist die Fähigkeit zum Belohnungsaufschub zu nennen, die mit einer Vielzahl positiver Entwicklungsergebnisse verbunden ist, ohne dass damit zwingend die Wirkung von Risikofaktoren abgemildert wird (Lohaus & Nußbeck, 2016). Im Folgenden soll auf einige Schutzfaktoren eingegangen werden, die teilweise gleichzeitig auch als allgemeine Ressourcen im Umgang mit Entwicklungsrisiken gesehen werden können.

Pränatal angelegte Schutzfaktoren

Günstige genetische Konstellationen. Betrachtet man die Schutzfaktoren im Entwicklungsverlauf, so stellt sich zunächst die Frage nach potenziellen Schutzfaktoren, die bereits pränatal geprägt werden. Hierbei ist insbesondere an genetisch determinierte Schutzfaktoren zu denken, die potenzielle Entwicklungsrisiken im weiteren Entwicklungsverlauf ausgleichen können. In den vergangenen Jahren sind Genvarianten identifiziert worden, die möglicherweise in diesem Zusammenhang von Bedeutung sein könnten. Zu nennen ist beispielsweise das Serotonin-Transporter-

Gen (5-HTTLPR), das – je nach Genvariante – mit Optimismus und einer positiven Grundstimmung auf der einen Seite oder Pessimismus und einer Neigung zu Depression und Ängstlichkeit auf der anderen Seite in Verbindung gebracht wurde (s. u. a. Caspi et al., 2003). Ein erhöhter Optimismus, eine positivere Grundstimmung und eine geringere Depressivität und Ängstlichkeit könnten gleichzeitig mit einer höheren Stressresistenz zusammenhängen und damit der Entstehung von psychischen Störungen entgegenstehen. In späteren Metaanalysen (Risch et al., 2009; Culverhouse et al., 2018) wurden diese Zusammenhänge jedoch infrage gestellt, sodass noch offen bleiben muss, inwieweit bestimmte Gene als Schutzfaktoren für spätere Entwicklungsergebnisse eine Rolle spielen.

Genetisch mitgeprägte Persönlichkeitsmerkmale. Auch wenn dabei kein einzelner Genort verantwortlich ist, sondern eine polygene Vererbung anzunehmen ist, gelten auch Persönlichkeitsvariablen wie Temperament und Intelligenz als potenzielle Schutzfaktoren, da sie vielfältige Entwicklungsrisiken ausgleichen können. Beide Merkmale gelten zumindest als genetisch mitbestimmt, sodass ihre Grundlagen möglicherweise bereits pränatal gelegt werden. Ein Merkmal wie Intelligenz kann als Schutzfaktor gelten, weil es Risiken, die sich beispielsweise aus ungünstigen sozioökonomischen Verhältnissen ergeben können, ausgleichen kann. Ähnliches gilt für ein ausgeglichenes oder ruhiges Temperament, da es sich positiv auf Interaktionen mit der sozialen Umgebung auswirkt.

Postnatale Schutzfaktoren

Soziale Beziehungen. Postnatal sind vor allem die sozialen Beziehungen im unmittelbaren sozialen Umfeld als potenzieller Schutzfaktor zu sehen. Dazu gehört eine sichere Bindung zu unmittelbaren Bezugspersonen (wie den Eltern). Bei einer sicheren Bindung empfindet das Kind die soziale Umgebung als verlässlich, da seine physischen und psychischen Grundbedürfnisse befriedigt werden. Da es seine Bezugspersonen als verlässliche Basis sieht, zu der es jederzeit zurückkehren kann, besteht eine Bereitschaft, die Umgebung zu explorieren und neue Sozialkontakte aufzunehmen (Korntheuer et al., 2007). Es werden Grundlagen gelegt, die die weitere kognitive und soziale Entwicklung positiv beeinflussen können.

Erziehungsverhalten der Bezugspersonen. Neben der Bindung kann sich die Art des Erziehungsverhaltens der unmittelbaren Bezugspersonen als Schutzfaktor erweisen. Nach Baumrind (1971) lassen sich ein autoritativer, ein autoritärer, ein permissiver und ein vernachlässigender Erziehungsstil unterscheiden. Dem Erziehungsstil-Modell von Baumrind liegen zwei Dimensionen des Erziehungsverhaltens zugrunde: Responsivität und Lenkung. Ein responsives Elternverhalten ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bezugspersonen verständnisvoll und unterstützend auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren, während ein lenkendes Elternverhalten dadurch gekennzeichnet ist, dass die Bezugspersonen Regeln und Grenzen setzen, auf deren