

■ **Selbsteffizienz, Selbstregulation, Selbstkontrolle:** Die Wahrnehmung der zunehmenden eigenen Einflussmöglichkeiten wirkt sich auf die Entwicklung von Beziehungen, die Bereitschaft schwierige Aufgaben zu lösen und auf das Selbstwertgefühl aus.

- **Selbsteffizienz:** Die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten speist sich nach Bandura aus folgenden Quellen (Bandura 1977):
 - Persönliche Bewertung der eigenen Leistung
 - Vergleich mit der Leistung anderer
 - Soziale Reaktion auf die eigene Leistung
 - Wahrgenommene Attribution der anderen
 Durch Selbsteffizienzgefühle befriedigt das Kind seine zunehmend wachsenden Autonomiebedürfnisse.



- **Selbstregulation (!):** Die Selbstregulation ist als Abgleich zwischen Entwicklungsstand und Entwicklungsziel definiert. Sie dient der Steuerung des Verhaltens im Hinblick auf selbstgesetzte Ziele und besteht aus Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung.



- **Selbstkontrolle (!):** Selbstkontrolle ist ein Spezialfall von Selbstregulation. Das Individuum zeigt ohne unmittelbare externe Kontrolle Verhaltensweisen, die ursprünglich eine niedrige Auftrittswahrscheinlichkeit hatten. Zugunsten langfristig zu erwartender positiver Konsequenzen wird vorübergehend auf positive Konsequenzen verzichtet bzw. wird kurzfristig eine negative Folge ertragen. Die Fähigkeit auf eine Belohnung zu warten, entwickelt sich erst ab dem zweiten Lebensjahr und ist erst im zehnten Lebensjahr stabil.

■ **Bedeutung der klassischen und instrumentellen Konditionierung und des Beobachtungslernens für die kindliche Entwicklung:** Durch Erfahrungen, die sich den verschiedenen Lernarten zuordnen lassen, erweitert sich im Verlauf der Entwicklung allmählich das Verhaltensrepertoire des Kindes.

- **Klassisches Konditionieren:** Man nahm an, dass aufgrund der kortikalen Unreife Säuglinge vor dem sechsten Lebensmonat nicht konditionierbar seien. Dies scheint falsch zu sein, allerdings sind Babys nicht auf alle Reize kon-

ditionierbar. Es muss eine biologische Bereitschaft vorhanden sein, damit die Konditionierung erfolgt. Unter dieser Voraussetzung lassen sich z. B. schon Neugeborene auf einen Sumnton konditionieren, der unmittelbar vor der Gabe des Fläschchens präsentiert wird. Es gibt sogar Hinweise, dass bereits Föten auf Töne konditionierbar sind.

- **Instrumentelles Konditionieren:** Bereits bei Säuglingen können z. B. durch eine kontingente Gabe von Nahrung bestimmte Komponenten des Saugverhaltens verstärkt werden. Viele Interventionen bei der Erziehung basieren auf dem instrumentellen Konditionieren.
- **Beobachtungslernen:** Zunächst erfolgt das Imitieren noch unmittelbar. Im ersten Lebensjahr hilft es z. B. beim Aufbau neuer Kontakte. Im zweiten Lebensjahr wird zeitlich verzögertes Imitieren möglich. Mit dem Erwerb internalisierter Repräsentationen kann die Nachahmung rein auf der Vorstellungsebene realisiert werden. Die Teilprozesse des Beobachtungslernens entwickeln sich mit dem kognitiven Entwicklungsstand, d. h. mit der Fähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit, zur Kodierung, zum Gedächtnis usw.

4.2 Definition, Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

» Im Folgenden werden einzelne Störungen aus der Tabelle 3.1. aufgegriffen. Sie werden merken, dass sich einiges wiederholt. Das « spart Energie.

4.2.1 Kennzeichen der wichtigsten Störungsbilder

(s. auch 3.4.1, S. 62ff.)

■ **Tief greifende Entwicklungsstörungen (!!):** Unter tief greifenden Entwicklungsstörungen werden frühkindlicher Autismus, atypischer



Autismus, Asperger-Syndrom, Rett-Syndrom, überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypen sowie sonstige desintegrative Störungen des Kindesalters (z. B. Heller-Syndrom: innerhalb weniger Monate gehen normal entwickelte Fähigkeiten in verschiedenen Funktionsbereichen verloren) zusammengefasst. Gemeinsam ist diesen Störungen eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und der Kommunikation mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholendem Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störungen manifestieren sich in der Regel bereits in den ersten fünf Lebensjahren. Nicht bei allen tief greifenden Entwicklungsstörungen ist die Intelligenz gemindert. Zu den kognitiven Auffälligkeiten bei Autisten gehört die Betonung von Details unter zur geringer kontextgebundener Wahrnehmung (schwache zentrale Kohärenz). In einigen Fällen gehen die Symptome einer tief greifenden Entwicklungsstörung mit bestimmten somatischen Krankheitsbildern (Epilepsie, fragiles X-Syndrom, Neurofibromatose, tuberöse Sklerose) einher. Der high functioning Autismus ist keine formale Diagnose. Sie wird verwendet, wenn Kriterien für eine Autismus-Diagnose erfüllt sind, der Betroffene jedoch einige hochfunktionale Verhaltensweisen wie Lesen, Schreiben, Rechnen oder Kommunikation über Gebärden zeigen.

!!! ■ **Hyperkinetische Störungen (!!!):** Die Kardinalsymptome der hyperkinetischen Störungen sind beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Überaktivität (ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung). Zur Diagnose sind beide Symptome notwendig. Sie sind situationsunabhängig, zeitstabil und in den ersten fünf Lebensjahren nachweisbar. Man unterscheidet die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (die allgemeinen Kriterien für eine hyperkinetische Störung sind erfüllt, die Kriterien für Störungen des Sozialverhaltens jedoch nicht. Die Störung der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle ist kontextbezogen und nicht situationsübergreifend) und die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens. Differenzialdiagnostisch müssen oppositionelle Störung des Sozialverhaltens, affektive Störung, Angststörung, Schizo-

phrenie, tief greifende Entwicklungsstörung sowie organische Störungen wie z. B. Epilepsie berücksichtigt werden. Oft kommt es zu begleitenden schulischen und sozialen Problemen. Häufig zeigt sich eine graduelle Besserung der Symptome im Verlauf der Entwicklung. Es kann jedoch auch zu dissozialen Persönlichkeitsstörungen, Drogenmissbrauch und Delinquenz im Erwachsenenalter kommen. Hyperkinetische Störungen treten bei Jungen zwei- bis neunmal häufiger auf als bei Mädchen. Als Behandlung kann an eine Stimulanzientherapie gedacht werden. Sie wird in der Regel mit operanten Techniken und Selbstinstruktionstraining kombiniert. Nur wenn die Symptomatik schon in der Kindheit bestand und durchgängig vorhanden war, kann von ADHS im Erwachsenenalter gesprochen werden. Dabei handelt es sich um eine „klinische Diagnose“ nach einem Interview zum aktuellen psychopathologischen Befund und den anamnestisch eruierbaren Symptomen. In der ICD-10 gibt es keine spezifischen diagnostischen Kriterien für ADHS bei Erwachsenen.

■ **Störungen des Sozialverhaltens (!):** Störungen des Sozialverhaltens zeichnen sich durch ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens aus, das stärker ist als Unfug oder Aufmüpfigkeit. Damit die Störung diagnostiziert werden kann, muss sie länger als sechs Monate bestehen. Eine einzelne dissoziale oder kriminelle Handlung reicht zur Diagnose nicht aus. Man unterscheidet die auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens, die Störungen des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen, die Störungen des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen und die Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten. Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Man unterscheidet „early starter“ (Beginn vor dem 10. Lebensjahr, deutlich mehr Jungen als Mädchen betroffen, starke Aggressivität, schlechte Prognose) und „later starter“ (Beginn nach dem 10. Lebensjahr, selten Übergang in dissoziale Störung) (!). Bei Störungen des Sozialverhaltens haben sich unter anderem Elternt raining oder Problemlösetraining und die Trennung von der