

1 Einführung

Kindheit und Jugend sind schillernde Zeiträume im Leben eines Menschen, voller Wünsche und Träume und gekennzeichnet von einer sehr schnellen Entwicklung. Erwachsene denken oft gerne und mit einem verklärten Blick an diese Zeit zurück und verdrängen nur zu leicht die Schwierigkeiten, denen sie in diesem Lebensabschnitt gegenüberstanden. Der vorliegende Band möchte diese spezifischen Schwierigkeiten aufarbeiten und neben den Grundlagen auch das notwendige Praxiswissen zur Erkennung und zum Umgang mit ihnen vermitteln. Dabei gliedert es sich in die folgenden Themenkomplexe:

- a. Kognitive Fähigkeiten und Schulleistung: Hochbegabung, Lese-Rechtschreibstörung und Rechenstörung;
- b. Externalisierende Verhaltensprobleme: ADHS, Aggression und schulische Gewalt;
- c. Internalisierende Verhaltensprobleme: Angst.

Während also zweifelsohne Fragestellungen und Phänomene der Klinischen Kinder- und Jugendpsychologie im Fokus stehen, erhebt das Buch nicht den Anspruch eines Lehrwerks für die Klinische Psychologie und Psychotherapie, sondern zielt auf den Umgang mit problematischen Entwicklungen und Belastungsfaktoren vordringlich im schulischen Kontext ab. Es hat das Ziel, das Wissen zur Erkennung und zum Verständnis problematischer Entwicklungen und jenseits therapeutischer Herangehensweisen Wege zum Umgang mit diesen Problemen zu vermitteln.

Lernziele

- Überblick über psychische Belastungsfaktoren,
- Kenntnis der Kriterien zur Definition psychischer Störungen,
- Kenntnis der Begriffe Prävention, Intervention, Epidemiologie, Komorbidität, Klassifikationsmanuale (ICD und DSM).



1.1 Das Jugendarter – ein gefährlicher Entwicklungsabschnitt?

Betrachtet man beispielhaft für Sekundarschulen in Deutschland die Gymnasien, so hat ein durchschnittliches Gymnasium aktuell etwa 720 Schülerinnen und Schüler (Statistisches Bundesamt, 2018a, S. 38) und bei einem Schnitt von ungefähr 15 Jugendlichen pro Lehrkraft ca. 48 Lehrkräfte. Wendet man die Ergebnisse der epidemiologischen Forschung auf diese Zahlen an, so ergeben sich die folgenden Belastungszahlen:

- 162 haben Lernprobleme (22,5 %; Fischbach et al., 2013).
- 88 verletzen sich regelmäßig selbst (12,25 %, Brunner et al., 2015).
- 29 haben eine dauerhaft andauernde depressive Störung (ca.4 %; Klasen et al., 2015).
- 72 haben klinisch bedeutsame Ängste (10 %; Ravens-Sieberer et al., 2007).
- 32 sind von ADHS betroffen (4,5 %; Akmatov et al., 2018).
- 72 beteiligen sich regelmäßig an Gewalthandlungen (10 %; Schäfer & Letsch, 2018).
- 29 sind stabil in einer Opferrolle (4 %; Schäfer & Letsch, 2018).
- 158 haben Probleme mit dem Essverhalten (21,9 %; Hölling & Schlack, 2007).



Summiert man diese Zahlen, dann kommt man auf einen Anteil von 88,2 %. Es drängt sich der Eindruck auf, dass fast jede Person von einem psychischen Problem betroffen sei. Glücklicherweise ist das in diesem extremen Ausmaß nicht der Fall und die Mehrheit der Jugendlichen wächst unbeschwert auf. Unglücklicherweise kumulieren sich die Probleme aber bei einzelnen Schülerinnen und Schülern, sodass beispielsweise eine Lernstörung gleichzeitig mit Angststörungen und Depressionen einhergehen kann. Dieses Phänomen des gleichzeitigen Auftretens verschiedener Störungen oder Krankheiten nennt man *Komorbidität* oder *komorbide Störungen*. Die verschiedenen Störungen können miteinander interagieren und einander bedingen oder sie können in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Im Einzelfall zeigen sich allerdings häufig unterschiedliche Problemfelder bei einer Person, ohne dass eine Aussage getroffen werden kann, welche Störung für die Entstehung welcher anderen Störung verantwortlich ist.

Doch auch aufseiten der Lehrkräfte sieht es nicht zwangsläufig viel besser aus, denn von den durchschnittlich 48 Lehrkräften überfordern sich 15 permanent selbst (31 %; Schaarschmidt & Kieschke, 2013), 14 sind Burn-Out-gefährdet und ca. 36 Personen (75 %) werden vor Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze aus dem Dienst ausscheiden (Statistisches Bundesamt, 2018b).

Es drängt sich die Frage auf, wieso das Schulsystem so stark von psychischen Störungen belastet ist, aber die Antwort ist letztendlich einfach: Es ist gar nicht besonders massiv betroffen, sondern psychische Probleme sind ein ganz normales Phänomen des menschlichen Lebens. In der Schule fallen die Probleme jedoch häufig erstmals auf und es besteht die berechtigte Hoffnung, in diesem jungen Alter

Veränderungen herbeiführen zu können. Aufgrund der Schulpflicht besuchen zu- dem alle Kinder und Jugendlichen das Schulsystem und sie bringen auch alle Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert sind, mit in die Schule. Gleichzeitig sind Probleme zum Teil ein Entwicklungsphänomen, denn die Entwicklung verläuft in diesem Lebensabschnitt rasant und sie geht mit Aufgaben einher, die gelöst werden müssen. Entwicklung ist somit nicht nur faszinierend, komplex und spannend, sondern Probleme können sich auch sehr schnell verschärfen. Doch auch das Schulsystem steht mit seiner begrenzten Differenzierungsfähigkeit vor der Herausforderung, diesen unterschiedlichen Voraussetzungen gerecht zu werden, und durch die Schulpflicht entfällt die Möglichkeit, den Anforderungen und schulischen Konflikten aus dem Weg zu gehen. Hintergrundwissen über die Komplexität der Herausforderungen, denen Kinder und Jugendliche gegenüberstehen, ist deshalb für im Bildungsbereich tätige Personen enorm wichtig.

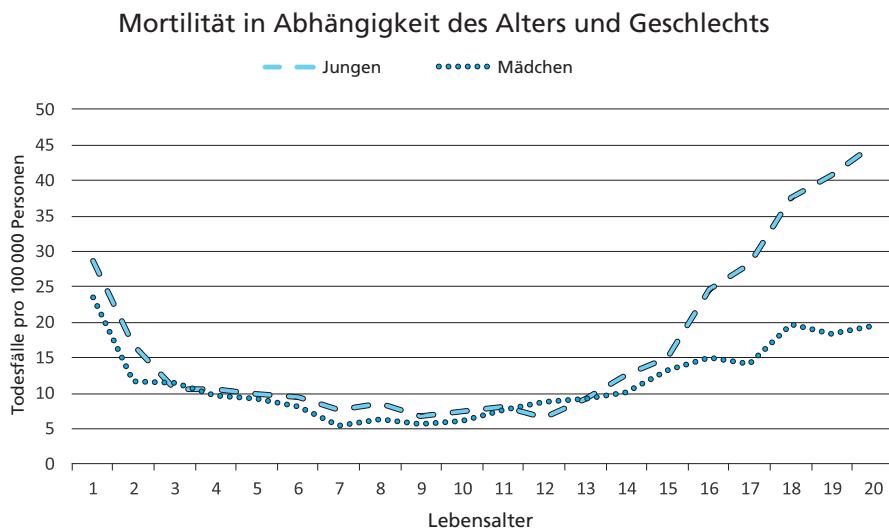


Abb. 1.1: Todesfälle pro 100 000 Personen des gleichen Alters und Geschlechts (Statistisches Bundesamt, 2019)

Betrachtet man die Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes (► Abb. 1.1; Statistisches Bundesamt, 2019), so fällt auf, dass das Alter zwischen 2 und 13 Jahren ein relativ behüteter Lebensabschnitt ist. In diesem Altersbereich versterben nur wenige Kinder, auch wenn jeder einzelne Fall ein individuelles, tragisches Schicksal darstellt. Ab dem Alter von 14 Jahren kommt es zu einer generellen Zunahme der Mortalität und vor allem bei den Jungen zeigt sich eine steile Zunahme. Hierfür gibt es viele Gründe. Zum einen tritt im Jugendalter oft eine höhere Risikobereitschaft auf, die beispielsweise zu riskantem Substanzgebrauch und gefährlichem Verhalten im Straßenverkehr führt. Auch Suizidalität spielt eine bedeutsame Rolle: Bis zum Alter von 35 Jahren sind Unfälle und Selbsttötungen die häufigsten Todesursachen und

somit Faktoren, die einen starken Bezug zum Verhalten der betreffenden Personen haben. Doch auch jenseits dieser extremen Ereignisse gibt es zahlreiche Belastungsfaktoren im Kindes- und Jugendalter, mit denen umgegangen werden muss, wie z. B. Konflikte mit Gleichaltrigen oder den Eltern, Trennungen, finanzielle Probleme, schulische Leistungsanforderungen, Ausgrenzung und Bullying bzw. generell in diesem Lebensalter auftretende Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensereignisse, und es entstehen Belastungen, die sich in Form psychischer Störungen manifestieren können. Viele dieser Störungen treten im Kindes- und Jugendalter erstmalig auf, wie z. B.

- *Lernstörungen*: Diese ergeben sich aus den schulischen Anforderungen ab der Einschulung und sie zeigen sich anhand der zunehmenden Probleme, mit der steigenden Komplexität und Geschwindigkeit der Wissensvermittlung in den folgenden Schuljahren Schritt zu halten.
- *Probleme mit Aufmerksamkeit und Konzentration*: Eine Diagnose erfolgt i. d. R. frühestens ab dem 6. Lebensjahr, mit einem Schwerpunkt in der Grundschule. Auch hier sind die Gründe mit denen der Lernstörungen vergleichbar und es kommen häufig weitere Konflikte im sozialen Verhalten hinzu.
- *Angststörungen*: Während bereits im Vorschulalter verschiedene Phänomene, wie die Angst, allein gelassen zu werden, oder die Angst vor Fremden, zu beobachten sind, werden zu Schulbeginn Trennungsängste und schließlich im Laufe der Schule Prüfungsangst und soziale Angst relevant.
- *Anorexia nervosa, selbstverletzendes und suizidales Verhalten etc.*: Viele Phänomene sind vor dem Eintritt in die Pubertät kaum zu beobachten und stehen somit stark mit den physischen, hormonellen und psychischen Änderungen des Jugendalters im Zusammenhang.

Lehrkräfte äußern häufig die Vermutung, dass Verhalten und Leistung in Kindheit und Jugend sich zunehmend verschlechtern würden. Blickt man in historische Texte zu pädagogischen Themen, dann lässt sich dieser Konflikt zwischen Jugendlichen und Erwachsenen weit zurückverfolgen, wie die zahllosen frustrierten Aussagen verschiedenster Epochen der Menschheitsgeschichte zeigen (Bertet & Keller, 2011, S. 9 ff.):

- ||2
- »Die heutige Jugend ist von Grund auf verdorben, sie ist böse, gottlos und faul.« (Mesopotamien)
 - »Die Jugend achtet das Alter nicht mehr, zeigt bewusst ein ungepflegtes Äußeres, sinnt auf Umsturz, zeigt keine Lernbereitschaft und ist ablehnend gegen übernommene Werte.« (Altes Ägypten)
 - »Unsere Jugend ist unerträglich, unverantwortlich und entsetzlich anzusehen.« (Aristoteles)

Auch heute finden sich häufig vergleichbare Aussagen, die sich neben dem Verhalten auf akademische Leistungen (Orthografie, Handschrift ...) beziehen. Diskussionsforen unter Onlineartikeln zum Bildungsbereich füllen sich stets mit Nutzerkommentaren, deren Quintessenz ist, dass alles immer schlimmer würde. Auch viele

Lehrkräfte neigen zu solchen Aussagen und im Laufe der Zeit variieren die hierfür gegebenen Begründungen. Während am Ende des letzten Jahrhunderts noch die Sorge vor schlechtem Einfluss durch überhöhten Fernsehkonsum diskutiert wurde, sind es heute das Internet mit seinen vielfältigen Ablenkungsmöglichkeiten wie Onlinespiele und soziale Medien: »Die Handschrift der Schülerinnen und Schüler habe sich verschlechtert, finden Lehrkräfte bundesweit ... Die weitaus meisten Lehrerinnen und Lehrer (89 Prozent im Primarbereich und 86 Prozent im Sekundarbereich) gaben an, dass es Schülern seit einigen Jahren schwerer falle als früher, eine leserliche Handschrift zu entwickeln... Die Ursachen liegen laut den Lehrkräften in mangelnder Routine, schlechter Motorik und Koordination sowie in Konzentrationsproblemen. Auch empfindet mindestens jeder zweite Lehrer den starken Medienkonsum seiner Schüler als problematisch.« (Spiegel Online, 2019)

Der Blick in die Geschichte zeigt, dass es womöglich nicht per se eine Verschlimmerung der Situation gibt, sondern vermutlich eher einen permanenten Wandel. Das Gefühl fortlaufender Verschlimmerung der Situation könnte folglich Ausdruck einer zunehmenden Diskrepanz und Entfremdung Erwachsener von der jeweils aktuellen Situation Jugendlicher sein. Nur zu leicht werden dabei positive Entwicklungen oder neuartige Kompetenzen übersehen, die statt althergebrachter Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen erworben werden. Anders ausgedrückt: »Nichts ist so beständig wie der Wandel« (Heraklit von Ephesus, 535–475 v. Chr.).

Die gleiche Problematik betrifft auch viele der in den folgenden Kapiteln beschriebenen Phänomene. Zur Gewinnung eines objektiven Bildes ist es deshalb notwendig, zum einen fundierte *epidemiologische* Studien durchzuführen, die Aufschluss über die Entwicklung der Situation erlauben. Die *Epidemiologie* ist jene wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Verbreitungsgrad von Krankheiten oder Störungen in einer Bevölkerung beschäftigt. Bestimmt wird der Verbreitungsgrad mittels der Kennwerte *Inzidenz* und *Prävalenz*. Die *Inzidenz* beschreibt dabei die Anzahl an Fällen, die innerhalb eines bestimmten Zeitintervalls neu auftritt. Unter *Prävalenz* versteht man den Anteil an betroffenen Personen in einer Stichprobe. Die *Lebenszeitprävalenz* beschreibt dementsprechend denjenigen Anteil an Menschen, die im Laufe ihres Lebens an einer bestimmten Erkrankung oder Störung leiden.

Zum anderen sind präzise Beschreibungen notwendig, die ein Phänomen klar von anderen Phänomenen abgrenzen, da nur eine klare Definition eine eindeutige Erfassung ermöglicht. Hierfür gibt es Klassifikationsmanuale.



1.2 Internationale Klassifikationsmanuale

Es existieren zwei international gebräuchliche Klassifikationssysteme, die möglichst vollständig die relevanten Phänomene beschreiben sollen, zum einen die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11; WHO, 2018), die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben wird. Psychische Störungen werden dort im Kapitel 6 (»Mental, behavioural or neurodevelopmental



disorders) beschrieben. Das andere, weitverbreitete Klassifikationssystem ist das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Beide Kompendien sind sich in den letzten Fassungen in ihrer Struktur und der Beschreibung der erfassten Phänomene sehr ähnlich, da beide auf dem aktuellen Forschungsstand basieren. Beide haben das Ziel, psychische Störungen zu beschreiben, z. B. indem klare Kriterien aufgestellt werden, die für eine Diagnosestellung notwendig und hinreichend sind. Unterschiede ergeben sich dagegen im Detailliertheitsgrad, da die relativ neue ICD-11 noch nicht vollständig ausgearbeitet ist. Zum anderen spezifiziert sie bereits psychische Störungen wie die Computerspieleabhängigkeit (»6C51.0 Gaming disorder, predominantly online«), die im DSM-5 noch als »Condition for Future Research« gelistet sind. Trotz dieser Unterschiede gelten beide Manuale international als anerkannt und Beschreibungen der folgenden Kapitel werden sich zum Teil auf diese stützen.



Beide Systeme vermeiden es, ursächliche Erklärungen für die Entstehung dieser Störungen anzugeben, da solche Erklärungen an spezifische Theorien geknüpft sind. Aus diesem Grund werden auch Bezeichnungen vermieden, die sich auf eine spezifische Theorie beziehen. So findet sich beispielsweise der Begriff »Neurose« nicht mehr, da dieser auf dem Erklärungsmodell tiefenpsychologischer Theorien basiert. Dieser Umstand ist vor allem deshalb wichtig, da Diagnosen sehr schnell den Charakter einer ursächlichen Erklärung bekommen, obwohl sie lediglich Beschreibungen sind.

1.3 Was ist eine Verhaltensauffälligkeit?

Die Abgrenzung zwischen dem, was wir als normales Erleben und Verhalten einerseits und als psychische Störung andererseits bezeichnen, ist fließend (American Psychiatric Association, 2013, S. 14; Butcher et al., 2009, S. 5 ff.). Obwohl ein Konsens darüber besteht, welche Phänomene zu den psychischen Störungen gezählt werden, existiert kein Set an notwendigen und hinreichenden Bedingungen, die für eine Grenzziehung verwendet werden könnten. Häufig werden verschiedene Merkmale beschrieben und je mehr dieser Aspekte vorliegen, desto eher wird das betreffende Verhalten als Störung bezeichnet:



1. Statistische Seltenheit

Alle menschlichen Verhaltensweisen weisen in einer Population eine breite Verteilung auf und diese Verteilung folgt sehr oft einer Normalverteilung. Eine Normalverteilung entsteht immer dann, wenn verschiedene Faktoren unabhängig voneinander additiv zusammenwirken. Die Verteilung lässt sich exakt anhand des *Mittelwerts* (= M) und der *Standardabweichung* (= SD ; ein Maß für die Streuung der Werte) beschreiben und sie weist den großen Vorteil auf, dass die Fläche unter der Kurve genau bekannt ist. Im Bereich zwischen -1 und $+1$ Standardabweichungen (► Abb. 1.2) befinden sich mehr als zwei Drittel aller Fälle

und mit steigendem Abstand zum Mittelwert nähert sich die Kurve der x-Achse an. Im Bereich zwischen -2 und -1 SD (= z-Werte) und $+1$ bis $+2$ SD befinden sich jeweils 13,6 % der Fälle und außerhalb von $+2$ SD befinden sich insgesamt weniger als 4,5 % der Personen. Diese Häufigkeitsinformationen können genutzt werden, um die Außergewöhnlichkeit von Phänomenen einzuschätzen. Zu diesem Zweck werden bei der Konstruktion psychologischer Testverfahren die Werte in sogenannte *Normwerte* umgewandelt, wovon es viele verschiedene Skalen gibt (z. B. z, T, IQ, Prozentrang etc.). Damit man von einer psychischen Besonderheit spricht, wird i. d. R. eine deutliche Abweichung vom Mittelwert gefordert, also beispielsweise Werte kleiner $-1,0$, $-1,5$ oder $-2,0$ SD vom Mittelwert. Beim IQ ist beispielsweise der Skalenmittelwert auf 100 festgesetzt und die Standardabweichung beträgt 15. Eine Person, die eine Standardabweichung unter dem Durchschnitt liegt, hat dementsprechend einen IQ von 85 (► Kap. 2.4). Eine statistische Seltenheit alleine ist aber noch keine Auffälligkeit. Jeder Mensch hat zahlreiche ungewöhnliche Eigenschaften, die nicht weiter klinisch bedeutsam sind, wie z. B. besondere Interessen oder Fähigkeiten.

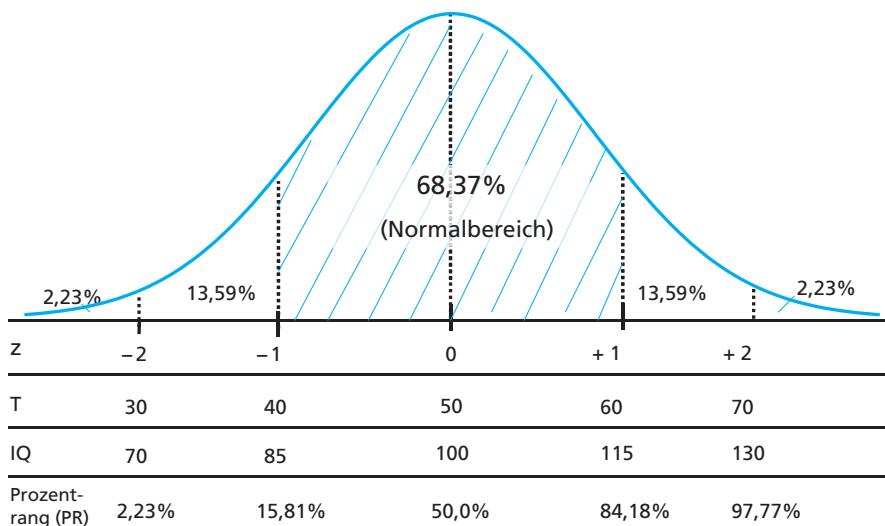


Abb. 1.2: Flächenanteile der Normalverteilung

2. Verstoß gegen soziale Normen

Die Frage danach, was als auffällig gilt, hängt sehr stark mit den sozialen Erwartungen und Vorgaben einer Gesellschaft zusammen. Die Einstufung von Auffälligkeiten ist somit kulturabhängig und unterliegt gesellschaftlichen Änderungsprozessen. Die bis zum Jahr 1989 gültige ICD-9 definierte beispielsweise in Kapitel 302 Homosexualität als sexuell deviantes Verhalten – eine Einstufung, die aus heutiger Sicht sehr befreindlich wirkt. Auch technische Entwicklungen können dieses gesellschaftlich definierte Verhalten in der Öffentlichkeit beeinflussen.

Während eine Person, die in der Öffentlichkeit scheinbar mit sich selbst spricht, vor 20 Jahren noch befremdliche Blicke auf sich gezogen hätte, ist es heute üblich, in öffentlichen Lebensbereichen per Smartphone z. B. mit Headset zu telefonieren. Das kann den Eindruck von Selbstgesprächen vermitteln, ohne dass das Umfeld dies als merkwürdig empfinden würde.

3. Persönliches Leid

Fast alle Störungen gehen mit Leid einher, entweder aufseiten der betreffenden Person oder im sozialen Umfeld, meist jedoch bei allen Beteiligten. Im Falle einer Angststörung oder Depression ist es unmittelbar einsichtig, dass es der betreffenden Person nicht gut geht. Liegen enge, persönliche Bindungen vor, erkrankt z. B. ein Elternteil oder ein Kind in einer Familie an einer Depression, so wirkt sich das natürlich unmittelbar auf die Lebenssituation der anderen Familienmitglieder aus. Im Falle einer Manie oder bei aggressiven Störungen kann es dagegen sein, dass vor allem das Umfeld leidet, nicht aber die Person selbst. Leid alleine ist dagegen kein Kriterium für das Vorliegen einer psychischen Störung, da beispielsweise persönliche Schicksalsschläge wie der Tod eines geliebten Menschen, Misserfolge in Schule oder Beruf oder andere kritische Lebensereignisse zu intensivem Leid führen können, dies aber einen gewöhnlichen Bestandteil menschlichen Lebens darstellt, insbesondere, da es nicht erwartungswidrig ist.

4. Behinderung, Dysfunktion oder Maladaptivität

Psychische Störungen gehen mit Einschränkungen in der Handlungsfreiheit einher oder sie reduzieren zukünftige Entwicklungschancen. Das Vorliegen einer Behinderung alleine ist nicht ausschlaggebend, da beispielsweise viele Menschen mit einer Körperbehinderung ein selbstbestimmtes und erfüllendes Leben führen können und ggf. lediglich in einem spezifischen motorischen Bereich eingeschränkt sind. Eine stark ausgeprägte generalisierte Angststörung kann dagegen dazu führen, dass ein Kind die Wohnung nicht mehr verlassen kann und in der Folge keinen Schulabschluss erwirbt. Bei ansonsten intakten körperlichen und kognitiven Funktionen führt die psychische Störung in diesem Fall zu einer Behinderung der persönlichen Entwicklung und des Handlungsspielraums. Andere psychische Störungen, wie z. B. eine antisoziale Persönlichkeitsstörung, können dagegen mit einem Verhalten einhergehen, das zwar für die Person selbst funktional ist, da es individuell betrachtet zum Ziel führt (z. B. Betrug, Nötigung ...; vgl. Butcher et al., 2009, S. 6), das soziale Umfeld oder die Gesellschaft dagegen schädigt. Das Verhalten wäre somit insgesamt betrachtet ebenfalls maladaptiv.

5. Erwartungswidrigkeit

Im Rahmen psychischer Störungen treten Verhaltensweisen oder ein subjektives Erleben auf, das für andere Menschen irrational ist und den Erwartungen widerspricht. Das bedeutet auch, dass das Verhalten von anderen als unvorhersehbar erlebt wird und deshalb Befremden oder Unbehagen auslöst. Es wird von Außenstehenden als irrational oder unerwartet empfunden.



Fallbeispiel: Der »Fußläufer«

2011 kam es in der Teilbibliothek für Chemie und Pharmazie der Universität Würzburg zu einer Serie von Zwischenfällen, die die Universitätsleitung zu einer

Warnung in Form einer Mitteilung veranlasste (und interessanterweise tauchte Mitte 2019 ein völlig identisches Problem erneut auf, wobei es sich um eine andere Person handelte). Ein ca. 30 bis 35 Jahre alter Mann, der vermutlich nicht der Universität zugehörig war, trat über mehrere Wochen hinweg freitagnachmittags und -abends wiederholt in der Bibliothek in Erscheinung. Er sprach ausschließlich weibliche Studierende an und bat sie, sich auf seinen Rücken zu stellen, um diesen wieder einzurenken. Zudem fragte er nach dem Weg zur nächsten Apotheke, wo er sich ein Schmerzmittel besorgen wolle. Nach einer Anzeige bei der Polizei (der Fall wurde unter dem Schlagwort »Fußläufer« geführt) und der Sensibilisierung durch ein Informationsschreiben trat die Person nicht mehr in der Bibliothek in Erscheinung.

Anhand der Verunsicherung, die dieser Fall auslöste, lassen sich die fünf zuvor aufgestellten Kriterien reflektieren. Der Hintergrund des bizarren Verhaltens ist unklar, jedoch handelt sich vermutlich nicht um ein orthopädisches Problem, sondern eher um eine Paraphilie, also eine deutlich von der Norm abweichende sexuelle Neigung. Die Annahme eines sexuellen Motivs für das Verhalten war es vermutlich auch, was die Reaktion der Universitätsleitung nach sich zog. Die Erfüllung des Kriteriums der statistischen Seltenheit liegt auf der Hand, da ein solches Verhalten von den meisten Menschen nicht gezeigt wird. Es verstößt zudem gegen soziale Normen. Zwar ist es legitim, in begründeten Fällen fremde Personen um Hilfe oder Auskunft zu bitten, jedoch würde dies in einer Bibliothek eher am Empfangsschalter passieren und zudem nicht mit dem geäußerten Anliegen. Persönliches Leid kann sowohl aufseiten des betroffenen Mannes vorliegen, der immerhin so weit geht, sich zu exponieren, als auch aufseiten der Studentinnen, deren Privatsphäre durch die ungewöhnliche Anfrage verletzt wird. Zudem ist es angstauslösend, in Lernkabinen angesprochen zu werden, aus denen man kaum entkommen könnte, und der ungewollte Kontakt erfolgte zu Zeiten, in denen nur wenige Personen in der Bibliothek waren – mithin eine Bedrohungssituation, die für das soziale Umfeld (= die anderen Besucher der Bibliothek) belastend ist. Auch das vierte Kriterium ist hinsichtlich der Maladaptivität des Verhaltens gegeben, da dieses weder zur Reduktion von Rückenschmerzen noch hinsichtlich der mutmaßlich vorliegenden sexuellen Motive zu einer Befriedigung führt. Und schlussendlich ist es auch erwartungswidrig, da im Kontext einer Bibliothek und angesichts der fehlenden Bekanntschaft zwischen den beteiligten Personen die Äußerung eines solchen Anliegens der Erwartung widerspricht.

Kurz zusammengefasst

Kindheit und Jugend sind Lebensabschnitte, die durch die schnelle Entwicklung und durch die damit einhergehenden Entwicklungsaufgaben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Verhaltensauffälligkeiten und



Belastungen sind in diesen Lebensabschnitten deshalb nichts Ungewöhnliches. Ab wann von einer psychischen Auffälligkeit gesprochen wird, kann nicht eindeutig bestimmt werden, aber es liegen meist in unterschiedlicher Zusammensetzung mehrere der folgenden Kriterien vor: Statistische Seltenheit, Verstoß gegen soziale Normen, persönliches Leid, Behinderung oder Maladaptivität und Erwartungswidrigkeit des Verhaltens. Die *International Classification of Diseases* (ICD) und das *Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) beschreiben, welche Phänomene nach dem Stand der Forschung als psychische Störungen zu werten sind und welche Kriterien dabei herangezogen werden. Mithilfe epidemiologischer Begriffe wie Inzidenz und Prävalenz wird die Häufigkeit des betreffenden Phänomens spezifiziert, und Komorbidität beschreibt, welche anderen Störungen häufig damit einhergehen.

Fragen

- a. Welche der folgenden Abkürzungen bezeichnen Diagnosemanuale für psychische Störungen?
 - DIN
 - DSM
 - ICD
 - WHO
- b. Der Begriff »Prävalenz« bezeichnet ...
 - die Anzahl an Personen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums neu erkrankt.
 - jene Störungen oder Erkrankungen, die häufig gleichzeitig auftreten.
 - den Anteil an Personen einer Population, die von einem Phänomen betroffen sind.
 - den durchschnittlichen Schweregrad einer psychischen Störung.
- c. Die kognitive Leistungsfähigkeit einer Person liegt 1.2 Standardabweichungen über dem Durchschnitt der Normgruppe. Welchem IQ entspricht diese Leistung? Bitte berechnen Sie den exakten Wert.