

1 Einleitung

In diesem Buch wird versucht, das Thema Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – und die entsprechenden professionellen Unterstützungsmöglichkeiten – aus einer integrierten, theorieschulenübergreifenden Perspektive zu betrachten. Dabei werden disziplinübergreifend Erkenntnisse zusammengeführt, im Sinne der sich weiterdifferenzierenden »Klinischen Entwicklungspsychologie« (vgl. z. B. Oerter et al. 1999, Röper et al. 2001), »Entwicklungspsychopathologie« (vgl. z. B. Resch et al. 2001) und »Entwicklungswissenschaft« (vgl. z. B. Petermann et al. 2004).

Ausgangspunkt ist zunächst eine Begriffsbestimmung des Gegenstandes »Verhaltensauffälligkeit« und eine Definition und Klassifikation; diese orientiert sich an den etablierten Systemen des ICD-10 (vgl. Dilling et al. 2002) und des DSM-5® (Falkal & Wittchen 2015).

Dann wird das allgemeine bio-psycho-soziale Modell zur Erklärung der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten entwickelt. Neben einer (entwicklungs-)psychologischen Perspektive, bei der die (frühen) Interaktionserfahrungen von Kindern im Fokus stehen, ist die Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Lebensanforderungen ein zentrales Thema. Dieses Modell setzt eigene Überlegungen und Konzepte des Autors (Fröhlich-Gildhoff & Hufnagel 1997, Hufnagel & Fröhlich-Gildhoff 2002, Fröhlich-Gildhoff 2006b, Fröhlich-Gildhoff 2013) konsequent fort.

Im Weiteren werden die häufigsten Formen von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter dezidiert betrachtet:

Nach einer spezifischen Definition wird dann jeweils auf die Epidemiologie eingegangen; hier werden neben den Prävalenzraten auch Verläufe und Komorbiditäten referiert, sofern dazu Daten vorlagen. Die jeweiligen Beschreibungen der Ursachen orientieren sich an dem bio-psycho-sozialen Grundmodell.

Abschließend werden spezifische Therapie- bzw. Unterstützungsformen aufgezeigt. Hierbei bestand/besteht das logische Problem, dass diese Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote in systematischer Weise erst im sechsten Kapitel des Buches in ihren Grundlagen aufgezeigt werden. In den jeweiligen Kapiteln zu den einzelnen Verhaltensauffälligkeiten wird auf Schwerpunkte in Richtung eines störungsspezifischen Vorgehens eingegangen; der Grundansatz ist dabei jedoch folgender: Grundlage des unterstützenden pädagogischen oder therapeutischen Handelns ist ein tragfähiges Beziehungsangebot – auf dieser Grundlage werden individuums- und störungsspezifische Begegnungsformen und Interventionen gestaltet.

Die Abschnitte über die einzelnen Formen von Verhaltensauffälligkeiten stehen dabei für sich und können daher isoliert betrachtet (gelesen) werden. Daher treten vereinzelt Überschneidungen – auch zu dem allgemeinen Modell – auf. Wichtige Querverweise sind angezeigt.

Im sechsten Kapitel werden dann systematisch die Antworten, die Unterstützungs- und Begegnungsmöglichkeiten bei Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen referiert. Zunächst wird ein Überblick über die frühen Hilfen (das allgemeine Modell der ›Frühen Hilfen‹, die [pädagogische] Frühförderung sowie Hilfen für Säuglinge und Eltern) gegeben. Dann wird der wichtige Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und besonders der der Hilfen zur Erziehung – von der Erziehungsberatung über die Heimerziehung bis zur Einzelbetreuung – vorgestellt.

Der ambulanten Psychotherapie ist ein eigenes Kapitel gewidmet, wobei auch hier versucht wird, einen integrativen Ansatz psychotherapeutischen Handelns – im Sinne einer allgemeinen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – vorzustellen, der auf empirischen Erkenntnissen beruht. Ein Blick über das Individuum hinaus, die Betrachtung der Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Bezugspersonen, schließt sich an.

Ein Überblick über Präventionsmöglichkeiten schließt dieses Kapitel ab.

Ein Buch wie das vorliegende kann nicht den Anspruch erheben, einen vollständigen Überblick über alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Thematik zusammenzutragen; es kann auch nicht auf alle Formen der Verhaltensauffälligkeiten eingehen. Es soll jedoch einen systematischen Ein- und vor allem Überblick geben. Dieser wird ergänzt durch weiterführende Literaturhinweise.

2 **Begriffsbestimmung: Was ist »verhaltensauffällig«?**

2.1 **Definition(sversuche)**

Dieses Buch hat »Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen« zum Gegenstand; sofort stellt sich die Frage, was denn »verhaltensauffällig« – im Gegensatz zu »verhaltens~~un~~auffällig« – ist. Genauso sind in diesem Zusammenhang andere Begriffe von Bedeutung: seelische Störung, seelische Erkrankung (vs. seelische Gesundheit), seelische Behinderung, Normalität und Abweichung etc. Um zu einem klareren Begriff von Auffälligkeit oder Störung eines Verhaltens zu kommen, sind zwei Bezugspunkte wichtig: Zum einen stellt sich grundsätzlich die Frage, ob es sich bei der Unterscheidung auffällig vs. unauffällig um ein Kontinuum mit zwei Polen handelt, also ob ein Verhalten je nach Ausprägungsgrad, zeitlichem Verlauf usw. mehr dem einen oder auch manchmal dem anderen Pol zuzuordnen ist oder nicht. Oder ob demgegenüber eine klare qualitative Unterscheidung zwischen unauffälligem Verhalten einerseits und auffälligem, gestörtem Verhalten andererseits zu treffen ist. Zum zweiten legt der Terminus »Auffälligkeit« nahe, dass der Bezugspunkt immer eine Norm ist.

2.1.1 **Normen**

Grundsätzlich lassen sich unterschiedliche Normen unterscheiden:

1. Soziale Normen

Soziale Normen sind durch die jeweilige Bezugsgruppe von der Familie über die Schulklasse bis hin zur Gesellschaft definiert. Soziale Normen sind teilweise in feste Regeln oder auch Gesetze »gegossen«, andererseits können sie auch deutlich variieren. So wird es zu Beginn des ersten Schuljahres noch vielfach toleriert werden, wenn ein Kind im Laufe des Unterrichtes seinen Platz verlässt – dieses Verhalten wird noch als »normal« angesehen – hingegen sollte das Kind am Ende des ersten Schuljahres verinnerlicht haben, dass es »normal«, also der Norm entsprechend ist, dass während der Unterrichtszeit der Platz nicht mehr verlassen wird.

2. Statistische Normen

Statistische Normen beschreiben die Auftretenshäufigkeit von bestimmten Verhaltensweisen oder Merkmalen. Voraussetzung dafür ist, dass diese Merkmale relativ klar klassifizierbar sind und entsprechend gemessen wer-

den können. Dies ist bei physiologischen Merkmalen, wie z.B. der Körpergröße relativ einfach, wird jedoch bei psychischen Merkmalen oder Verhaltensweisen komplizierter – ein typisches, entsprechend definiertes Merkmal ist die Intelligenz. In der Regel werden bei der Erfassung dieser Merkmale – zur Bestimmung einer Norm – relativ große Populationen untersucht und es wird zumeist davon ausgegangen, dass die Verteilung dieser Merkmale dem Modell der Normalverteilung folgt.

Wesentliches Kennzeichen der Normalverteilung ist es, dass sich relativ einfach Prozentränge abhängig von der Standardabweichung festlegen lassen; davon ausgehend lassen sich dann auch Grenzen für Normalität bzw. Abweichung festlegen. So lässt sich beispielsweise festlegen, dass die oberen 2,5 % der mit einem Intelligenztest untersuchten Menschen als hochbegabt gelten können: mehr als 97,5 % der Vergleichsgruppe erzielen ein schlechteres Testergebnis (► Abb. 2.1).

3. Funktionale Norm

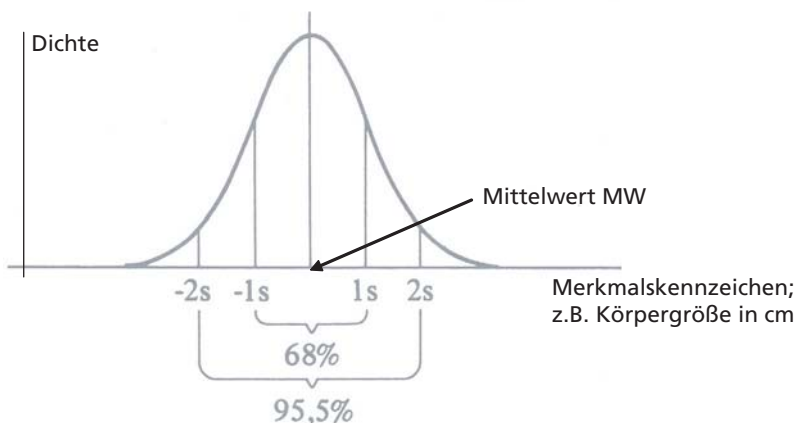
Hiernach ist derjenige normal, der bestimmte vorgegebene Anforderungen oder Funktionen erfüllen kann.

4. Ideale Norm

Danach ist derjenige normal, der insgesamt oder in bestimmten Merkmalen Kennzeichen von Vollkommenheit erfüllt; typische Beispiele hierfür sind Schönheitsideale.

5. Subjektive Norm

Hiermit ist die individuelle, selbstgesetzte Normalität gemeint, die sich natürlich mit anderen Normen decken kann (vgl. zu den verschiedenen Normbegriffen z. B. Egger 1992).



Bei einer Normalverteilung liegen 68% der Fälle im Bereich $MW \pm 1s$ (Standardabweichung), 95,5% der Fälle liegen im Bereich $MW \pm 2s$.

Abb. 2.1: Statistische Normalverteilung (aus: Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (6. Aufl.), S. 43. Berlin: Springer; © Springer-Verlag)

Aus diesen Betrachtungen wird deutlich, dass letztlich alle Normen Übereinkünfte zwischen Menschen sind, also sozialen und/oder gesellschaftlichen Gesetzmäßigkeiten unterliegen. Dies bedeutet zugleich, dass sich Normen zwischen sozialen Bezugsgruppen, zwischen Populationen, beispielsweise in unterschiedlichen Ländern, aber auch im historischen Kontext verändern (können).

Die Problematik von begrifflichen Zuschreibungen, wie Verhaltensstörung oder Verhaltensauffälligkeiten verdeutlicht Kriz (2004) an dem Beispiel, wenn gesagt wird »Hans *hat* eine Verhaltensstörung« – so kommt es zu einer »Verdinglichung«, zu einer starren, statischen Festschreibung. »Schon die Formulierung: ›Hans *verhält* sich gestört‹ lässt Fragen aufkommen wie: ›Wann?‹ und: ›In welchem Zusammenhang?‹. Und deren nähere Erörterung führt zu einem komplexen Gefüge aus unterschiedlichen Situationen, in denen manches von Hans' Störungen verständlich wird (als ›natürliche Reaktion‹ auf das aktuelle Verhalten seiner Schwester) oder in anderem Licht erscheint (als ›Signal für mehr Aufmerksamkeit‹ oder als ›Ablenken vom sich anbahnenden Streit von seinen Eltern‹)« (ebd., 61 f).

Es wird also deutlich: Es ist schwierig, klare Kriterien für ein Abweichen von der Norm festzulegen und damit Verhaltensweisen als »auffällig« zu definieren. Daher sollen zwei Bezugssysteme hierfür beschrieben werden:

2.1.2 Kriterien für »Auffälligkeit« bzw. »Störung«

Anhand der gängigen Klassifikationssysteme psychischer Störungen (s. u.) stellen Petermann et al. (2002a) fest, dass »nicht nur psychische Symptome an sich von Bedeutung [sind] für die Bestimmung, ob eine psychische Störung vorliegt oder nicht, sondern auch

- die Stärke und Anzahl der Symptome,
- die mit den Symptomen einhergehenden psychosozialen Beeinträchtigungen und Leistungsbeeinträchtigungen, die auch durch mögliche Ausgleichsprozesse nicht mehr verhindert werden können, sowie
- die Dauer der Symptomatik, Verlaufskriterien, und deren Beeinträchtigungen« (ebd., S. 30 f).

Petermann verdeutlicht dies nochmals in einer entwicklungsorientierten Perspektive anhand eines Beispiels »für normales und negatives Sozialverhalten« (► Tab. 2.1):

Tab. 2.1: Beispiele für normales und negatives Sozialverhalten (aus: Petermann 2002a; mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags)

Altersstufe	Normales Verhalten	Problematisches Verhalten	Psychische Störung
Kleinkindalter (bis 2 Jahre)	Kind kommt Anforderungen nach und lässt sich helfen	Kind verweigert Anforderungen; kann jedoch von Erwachsenen beeinflusst werden	Kind verweigert sich völlig
Frühe Kindheit (3.–5. Lebensjahr)	Kind ist eigenständig, ohne Anforderungen abzulehnen	Kind ärgert andere absichtlich	Kind ist häufig wütend und beleidigt andere
Mittlere Kindheit (6.–12. Lebensjahr)	Kind behauptet angemessen seinen Standpunkt	Kind streitet häufig	Kind ist häufig wütend und beleidigt andere
Jugendalter (ab 13 Jahre)	Kind ist im Konfliktfall kooperationsbereit und kompromissfähig	Versucht unangemessen, sich Vorteile zu verschaffen	Erpresst andere

Harnach-Beck (2000) schlägt einen Katalog von Kriterien vor, anhand derer es möglich ist, einzuschätzen, »wie bedeutsam ein Abweichen von der Norm ist« (ebd., S. 89):

1. Alter und Geschlecht

»Da Kinder Menschen sind, die sich noch in der Entwicklung befinden, ist es vor allem erforderlich, ihr Verhalten im Bezug zu ihrem Alter zu sehen« (ebd.). Neben der Altersnorm gibt es auch Normen für geschlechtsspezifisches Verhalten.

2. Dauer des Verhaltens

»Ob ein Verhalten als abweichend zu betrachten ist, hängt ferner davon ab, wie überdauernd es ist. Kurze Zeiten von Verstimmung, ausgeprägten Ängsten, schlechten Träumen, Bauchschmerzen kennt jedes Kind. Werden daraus anhaltend unangenehme Zustände, so besteht ein Grund zum Eingreifen« (ebd., S. 90).

3. Gegenwärtige Lebensumstände

Unter besonderer Belastung, wie Wohnortwechsel, Trennung der Eltern etc. sind vorübergehende Stressreaktionen zu erwartende Ereignisse, sie verschwinden im Allgemeinen in dem Maße, in dem das Kind und seine Familie lernen, mit der veränderten Situation besser umzugehen.

4. Soziokulturelle Zugehörigkeit

Die Normvorstellungen differieren sowohl schichtspezifisch als auch hinsichtlich der Zugehörigkeit beispielsweise zu einer ethnischen Gruppe.

5. Art und Vielfalt der Symptome

Einige Symptome – z. B. massiv aggressives Verhalten – sind eher auffällig und beeinträchtigen das Umfeld, andere – wie zum Beispiel das nächtliche

Einnässen – können sich möglicherweise nur auf einen Lebensbereich beschränken und weniger dramatisch wirken. »Die Menge der von einem Kind hervorgebrachten Verhaltensweisen liefert ebenfalls Hinweise auf die Schwere der Beeinträchtigungen« (ebd.).

6. Häufigkeit und Intensität von Symptomen; Situationsabhängigkeit

Hier ist zu fragen »wie viele Bereiche des täglichen Lebens wie stark betroffen [sind]« (ebd., S. 91). Es sind genau die Umstände zu betrachten, ob dieses Verhalten z. B. nur in der Schule oder auch in anderen Zusammenhängen auftritt.

7. Veränderungen im Verhalten des Kindes

»Zu fragen ist, wie ungewöhnlich das beobachtete Verhalten für dieses Kind ist. Eine abrupte Verhaltensänderung, die nicht aus dem üblichen Entwicklungsverlauf zu erklären ist, sollte immer als Warnsignal gesehen werden« (ebd.).

Im Unterschied zu diesen kategoriegeleiteten Perspektiven wird »in der Entwicklungswissenschaft (...) eine Störung (...) als Entwicklungsabweichung angesehen (...). Das Wechselspiel zwischen internalen und Umweltereignissen bestimmt, welcher Entwicklungspfad eingeschlagen wird. Störungen werden demnach nicht einfach als eine Abweichung nur zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben angesehen, sondern werden vielmehr als natürliche Folge spezifischer Entwicklungsphasen verstanden (...). Genauso, wie die normale Entwicklung ist die abweichende Entwicklung ein selbstorganisierendes Phänomen, dessen endgültiger Ausgang jedoch in einem bedeutenden Grad fehlorganisiert ist (Courchesne, Townsend & Chase 1995). Dadurch wird

- die Ausbildung neuer Strukturen und Funktionen behindert,
- das Formen anderer und später erscheinender Strukturen und Funktionen verzerrt,
- die Konstruktion von sonst nicht auftretenden Strukturen und Funktionen ermöglicht und/oder
- die Ausbildung und der Gebrauch vorher entstandener Strukturen und Funktionen begrenzt« (Petermann et al. 2004, S. 300 f).

So können bestimmte Verhaltens- oder Entwicklungsauffälligkeiten als »Extremvarianten der normalen Variabilität« (ebd.) betrachtet werden.

2.1.3 Seelische Erkrankung

In den verschiedenen Klassifikationssystemen (s.u.), aber auch in der durch Verordnungen oder Gesetze geregelten »Behandlung« wird es als nötig empfunden, seelische Störungen bzw. seelische Erkrankungen zu definieren. Während aufgrund des Entwicklungsaspektes und der Umgebungsabhängigkeit, aber auch der »dimensionalen Strukturen psychischer Störung im Kindesalter« (Petermann 2002a, S. 32) einige Autoren den Krankheitsbegriff für irreführend

halten und eher an dem Begriff der »Störung« festhalten, werden beispielsweise in den Psychotherapierichtlinien des »Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen« (1998) seelische Erkrankungen wie folgt definiert: Seelische Erkrankungen werden als »krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehung und der Körperfunktionen verstanden. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind. Krankhafte Störungen können durch seelische oder körperliche Faktoren verursacht werden; sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Geschehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können« (Schmidtchen 2001, S. 13).

In dem Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO ICD-10 (»Internationale Klassifikation psychischer Störungen«) wird auf den Störungsbegriff wie folgt eingegangen: »Störung« ist kein exakter Begriff. Seine Verwendung in dieser Klassifikation soll einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten anzeigen, die immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastungen, mit Beeinträchtigungen von Funktionen verbunden sind. Soziale Abweichungen oder soziale Konflikte allein, ohne persönliche Beeinträchtigungen sollten nicht als psychische Störungen im hier definierten Sinne angesehen werden« (Dilling et al. 1993, S. 23).

2.1.4 Seelische Behinderung

Vom Begriff bzw. der Kategorie der »Auffälligkeit« und »psychischen Störung« muss noch derjenige der »seelischen Behinderung« unterschieden werden. Dieser Begriff hat im Rahmen der Sozialgesetzgebung (Bundessozialhilfegesetz, Wiedereingliederung SGB IX und Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII, § 35a) eine besondere Bedeutung:

Laut § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, »wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist«. Die zu erwartende seelische Behinderung muss nach entsprechender ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnis mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % eingeschätzt werden (Lempp 2004).

Nach Lempp (1995) kann eine Behinderung auf drei Ebenen beschrieben werden:

1. Auf einer objektiven Ebene wird versucht, das Ausmaß der Beeinträchtigung bei der Lebensbewältigung zu ermitteln.
2. Die zweite Ebene betrifft das Ausmaß einer möglichen Beziehungsstörung, die durch eine Behinderung zwischen dem betroffenen Menschen und seinen Mitmenschen auftreten könnte.

3. Die subjektive Seite einer Behinderung, also wie weit sich ein Betroffener selbst als behindert empfindet, stellt eine dritte Ebene dar.

»Der Begriff der seelischen Behinderung kann nicht scharf abgegrenzt werden. Grundsätzlich können alle psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zu einer seelischen Behinderung führen. Der Schwerpunkt liegt dabei aber nicht auf der Erkrankung, sondern auf der krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Eingliederung in die Gesellschaft und der langen Dauer der Erkrankung« (Hahn & Herpertz-Dahlmann o. J.; vgl. auch: Lempp 2004, Fegert et al. 2004).

2.1.5 Schlussfolgerung

Letztlich bedeuten diese Betrachtungen, dass offensichtlich der Begriff der »Auffälligkeit« oder »Störung« nicht punktgenau definiert werden kann. Es handelt sich eher um eine (oder mehrere) Dimension(en), die einer Entwicklungsdynamik unterliegen. Die Definition dessen, was normal oder abweichend ist, ist immer an soziale Prozesse gebunden. Oftmals stellt das »auffällige« Verhalten eine besondere *Herausforderung* für die soziale Umwelt dar (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2012). Bei der Betrachtung einer (potentiellen) Auffälligkeit sind die Symptome im Kontext zu betrachten, in ihrem jeweiligen Verlauf und in den Auswirkungen (Leiden!) auf das Individuum und/oder dessen Umwelt. Zusammengefasst: »Psychische Störung« ist ein psychologisches Konstrukt für ein komplexes Phänomen, das in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen verwendet wird. Daher ist dieses Konstrukt auch nicht unabhängig von sozialen Bewertungen und Konventionen, sondern wird modifiziert durch den jeweiligen medizinischen, juristischen, politischen und allgemein-gesellschaftlichen Kontext« (Bastine 1998, S. 175).

Dennoch ist es sinnvoll, Symptome und Auffälligkeiten – bei Beachtung der genannten Einschränkungen und Probleme – unter Diagnose-Begriffen zusammenzufassen: so sind individuumsübergreifende Betrachtungen der Störungen oder Auffälligkeiten möglich, die zu allgemeineren Ursachen/Erklärungszusammenhängen, zur Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren, aber auch zu spezifischen Therapie- oder Unterstützungsmöglichkeiten führen. Diese Erkenntnisse können dann beim individuellen Vorliegen eines Problems (erste) Orientierung bieten.

In der Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen lassen sich zwei Ansätze unterscheiden, die auf unterschiedlichen wissenschaftlichen Traditionen basieren:

1. »In der *kategorialen Diagnostik* werden psychische Störungen als diskrete, klar voneinander und von psychischer Normalität abgrenzbare und unterscheidbare Störungseinheiten beschrieben. Diesem kategorialen Ansatz sind die beiden wichtigsten klassischen klinischen Klassifikationssysteme, die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD) der Weltgesund-

heitsorganisation (...) und das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (DSM) (...) verpflichtet.

2. Durch eine *dimensionale Diagnostik* werden psychische Merkmale einer Person entlang eines Kontinuums erfasst und beschrieben, sie (...) beschreiben psychische Auffälligkeiten anhand von empirisch gewonnenen Dimensionen« (Döpfner et al. 2000a, S. 7).

Auf diese Klassifikationssysteme soll im Folgenden dezidiert eingegangen werden.¹

2.2 Klassifikationssysteme

2.2.1 Kategoriale Klassifikation

International haben sich zwei Systeme zur Klassifikation psychischer Störungen durchgesetzt: Zum einen das System der »Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD)« der Weltgesundheitsorganisation WHO, das in seiner zehnten Version vorliegt (ICD-10, deutsch: Dilling et al. 2002)². Zum anderen das »Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen« (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), das aktualisiert in seiner fünften Version vorliegt (DSM-5, American Psychiatric Association 2013; deutsche Ausgabe: Falkal & Wittchen 2015). Diese Systeme basieren auf der breiten klinischen Erfahrung einer Vielzahl von Fachleuten und auf dezidierten statistischen Analysen. Die Diagnosesysteme haben sich im Laufe ihrer Revisionen zunehmend aneinander angeglichen; eine Gegenüberstellung der einzelnen Diagnosekategorien für den Bereich Kinder und Jugendliche findet sich bei Petermann et al. (2002a, S. 35 ff) bzw. Döpfner et al. (2000a, S. 11 ff).

In diesen Klassifikationssystemen werden lediglich Symptome zusammengefasst, so dass einzelne Störungsbilder beschrieben werden bzw. zu beschreiben versucht werden. Diese Klassifikationssysteme machen keine Aussagen über Ursachen der jeweiligen Störungen und mögliche Therapien. Eine konsequente Weiterführung dieses Systems sind die »Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter« der »Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie« (2003). Hier werden die unterschiedlichen Störungsbilder – bezogen auf die

1 Im Bereich der Behinderungen und Funktionseinschränkungen wurde ein eigenständiges Klassifikationssystem, die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), entwickelt – dies kann jedoch hier nicht ausgeführt werden (vgl. dazu z.B. www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/icf/)

2 Die ICD 10 wurde zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Buches weiter entwickelt, allerdings lag die 11. Version des ICD noch nicht vor. Zum Stand der Entwicklungen siehe: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-11/index.htm>