

Lohaus - Entwicklungspsychologie

1. Grundbegriffe der Entwicklungspsychologie

Entwicklung	Relativ zeitüberdauernde intraindividuelle Veränderungen des Erlebens & Verhaltens über die Zeit hinweg
Befindlichkeitsänderung	Vorübergehender Natur und meist nicht mit Weiterentwicklung des Individuums verknüpft
Trauma	Abrupt eintretende Veränderung durch äußere Einflüsse

Gegenstand EP	intraindividuelle Veränderungen des Erlebens & Verhaltens, sowie interindividuelle Unterschiede
Aufgaben der EP	<ul style="list-style-type: none">- <i>grundlagenorientiert</i>: Beschreibung & Erklärung von Entwicklungsveränderungen- <i>Anwendungsorientiert</i>:<ul style="list-style-type: none">- Bestimmung aktueller Entwicklungsstand- Prognose zukünftiger Entwicklungsstand- Möglichkeiten zur Beeinflussung des Entwicklungsverlaufs

Phylogenese	Entwicklung von Arten/ Spezies
Anthropogenese	Spezialfall der Phylogenese, bezieht sich speziell auf Mensch als Spezies
Ontogenese	Entwicklung des Menschen von der Konzeption bis zum Tod

Kontinuierliche Entwicklung	Charakterisiert über quantitative Veränderungen über die Zeit
Diskontinuierliche Entw.	Charakterisiert durch qualitative Zustandsänderungen

Quantitative Änderungen	Körperliche Entwicklung
Qualitative Änderungen	Übergang vom vorsprachlichen zum sprachlich-symbolischen Denken; Fähigkeit zur Perspektivübernahme

2. Theorien der Entwicklungspsychologie

2.1 Psychoanalyse

Psychoanalytische Konzeption nach Freud

Instanzen der Persönlichkeit

Es	Bemüht für unmittelbare Triebbefriedigung zu sorgen
Ich	Bemüht normgerechte Wege der Triebbefriedigung zu finden
Über-Ich	Repräsentiert die Normen der Umgebung

Entwicklungsphasen & Quelle der Triebbefriedigung

Orale Phase	Lustgewinn durch Nahrungsaufnahme
Anale Phase	Lustgewinn durch Nahrungsausscheidung
Phallische Phase	Lustgewinn durch genitale Zonen; Ödipus-/ Elektrakomplex
Latenzphase	Vorübergehende Abnahme des Lustgewinns und Zunahme der intellektuellen Wissbegier
Genitale Phase	Wiederbelebung frühkindlicher Arten des Lustgewinns

Ödipus-Komplex	Jungen fühlen sich in besonderem Maße zur Mutter hingezogen und haben Furcht vor der Rache des Vaters. Im Anschluss erfolgt Identifikation mit Vater und Übernahme der Werte
Elektra-Komplex	Mädchen fühlen sich in besonderem Maße zum Vater hingezogen und haben Furcht vor der Rache der Mutter. Im Anschluss erfolgt Identifikation mit Mutter und Übernahme der Werte

Psychoanalytische Konzeption Eriksons

Psychosoziale Krisen

Urvertrauen vs. Misstrauen	1 Lebensjahr	Orale Phase
Autonomie vs. Selbstzweifel	1 - 3 Jahre	Anale Phase
Initiative vs. Schuldgefühl	3 - 5 Jahre	Phallische Phase
Fleiß vs. Minderwertigkeitsgefühl	Bis Pubertät	Latenzphase
Identitätsfindung vs. Rollendiffusion	Ab Pubertät	Genitale Phase

Intimität vs. Isolation (Rückzug)	Ab 20 Jahren	
Generativität vs. Stagnation	Ab 40 Jahren	
Ich-Integrität vs. Verzweiflung	Ab 60 Jahren	

2.5 Kognitive Theorie Jean Piagets

Schema	Kognitive Denkeinheit zur Verarbeitung von Information. Dienen der Einordnung, sowie Verbindung von Informationen, sind hierarchisch organisiert und aus Erfahrung aufgebaut
Akkommodation	Anpassung an vorhandene Schemata
Assimilation	Einordnung von Sachverhalten mit Hilfe vorhandener Schemata
Disäquilibrium	Es treten Widersprüche innerhalb der Strukturen oder zwischen Struktur & Umgebung auf
Äquilibrium	Aufhebung des Disäquilibriums durch Veränderung der Strukturen, wodurch es zu einer zunehmenden Adaption kommt

Diskontinuierlicher Entwicklungsverlauf mit 4 Stufen

Sensumotorische Phase (0-2)	Äußere Handlungen werden zunehmend verinnerlicht Reflexhandlungen -> einfache Gewohnheit -> aktive Wiederholung -> Koordination sekundärer Kreisreaktion -> aktives Experimentieren mit Handlungsabfolgen -> erfinden neuer Handlungsmuster durch verinnerlichtes Handeln
Präoperationale Phase (2-6)	Egozentrismus des Denkens; statische & wenig prozesshaftes Denken; unzureichende Beachtung mehrerer Dimensionen
Konkret-operationale Phase (7-11)	Zunehmende Berücksichtigung der Wünsche/ Intentionen von Anderen; Zunehmend Kompetenzen in Planung/ Koordinierung von Handlungsabläufen
Formal-operationale Phase (ab 12)	Zunehmend systematisches Denken nach formal-logischen Regeln

Weiterentwicklung:

1. *Sensumotorisches Verarbeitungsstadium:* Verbindung von Körperbewegungen mit mentalen Repräsentationen
2. *Internationales Verarbeitungsstadium:* mentale Relationen enthalten Relationen zwischen Objekten/ Personen/ Ereignissen
3. *Dimensionales Verarbeitungsstadium:* zwischen Dimensionen werden systematische Beziehungen hergestellt
4. *Abstraktes Verarbeitungsstadium:* mit Hilfe abstrakter Denksysteme können logische Schlussfolgerungen gezogen werden.

2.8 Systemorientierte Therapien - Aufteilung nach Bronfenbrenner

Mikrosystem	Es kann (leicht) direkt mit Anderen interagiert werden kann
Mesosystem	Wechselbeziehungen zwischen Mikrosystemen
Exosystem	Keine unmittelbare Beteiligung, jedoch Einfluss auf eigenen Lebensbereich
Makrosystem	Umfassen Gemeinsamkeiten/ Ähnlichkeiten der untergeordneten System einer Subkultur
Chronosystem	Alle System beeinflussen sich untereinander und entwickeln sich über die Zeit hinweg weiter

Intrafamiliäre Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - persönliche Bewältigungsressourcen der Familienmitglieder - Ressourcen des Familiensystems
Extrafamiliäre Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - soziale Unterstützung - Instrumentelle Unterstützung - Aktive Unterstützung - Materielle Hilfe

3. Methoden der Entwicklungspsychologie

Operationalisierung	Art und Weise durch Welche Variablen messbar gemacht werden
Querschnittmethode	<p>Stichproben aus verschiedenen Altersgruppen zu einem Zeitpunkt</p> <p>--> keine Infos über intraindividuelle Entwicklungsverläufe</p> <p>--> Alters-/ Generationsunterschiede sind konfundiert</p>
Längsschnittmethode	<p>Untersuchung einer Stichprobe zu verschiedenen Zeitpunkten</p> <p>--> Serialeffekte</p> <p>--> Alters-/ Testzeiteffekte sind konfundiert</p> <p>--> Genrealisierbarkeit auf andere Kohorten fraglich</p>
Konvergenzmodell	Kombination von Längs-/ Querschnittmethode. Die einzelnen Teillängsschnitte werden zu einem Gesamtlängsschnitt verbunden

3.4 Datenerhebungsmethoden in der frühen Kindheit

Präferenzparadigma	<ul style="list-style-type: none"> - Präsentation von 2+ Stimuli - Rückschluss auf Präferenz durch Reaktion des Kindes - Einsatz vorwiegend bei akustischem/ visuellen Reizmaterial
Habituation-Dishabituation-Paradigma	<ul style="list-style-type: none"> - Präsentation einer Reihe gleichartigen Stimuli bis Habituation - Präsentation eines neuen Stimuli --> Orientierungsreaktion --> erhöhte Aufmerksamkeit + sinkende Herzrate

Erwartung-Induktion-Paradigma	Präsentation von Stimuli um bestimmte Erwartungen zu erzeugen. Es sollen bestimmte Relationen erkannt werden
Erwartung-Enttäuschung-Paradigma	unerwartete Ereignisse werden länger betrachtet, oder es gibt Anzeichen von Verunsicherung
Paradigma der verzögerten Nachahmung	<ul style="list-style-type: none"> - Kindern wird Modellhandlung gezeigt und ein gewisser zeitlicher Rahmen gewährt die Handlung nachzuahmen - Erfordert motorische Reproduktionsfähigkeiten (ab 6. LM) - Hauptsächlich im Lern-/ Gedächtnisforschung

4. Anlage und Umwelt

Endogene Faktoren	Anlagebedingte Einflüsse auf Entwicklung
Exogene Faktoren	Umwelteinflüsse auf Entwicklung
Deprivationsstudien	Nur im Tierexperimentellen Bereich; Vorenthaltung von Nahrung; Leben in einer reizlosen Umgebung ohne Kontakt zu Artgenossen

Unterscheidung von Zwillingsstudien

Eineiige Zwillinge	Genetische Übereinstimmung: 100% Getrennt vs. Zusammen aufgewachsen
Zweieiige Zwillinge	Genetische Übereinstimmung: 50% Getrennt vs. Zusammen aufgewachsen

Erblichkeitsschätzungen	Schätzung welcher Anteil der Merkmalsvariation auf genetische Ausstattung und welcher Anteil auf Umweltvariation zurückgeht
Aktive Anlagewirkung	Aktive Suche nach Umgebung, welche zur spezifischen genetischen Ausstattung passt
Passive Anlagewirkung	Die Eltern schaffen eine Umgebung, welche zu ihrer eigenen Genausstattung (und damit auch sehr wahrscheinlich zur der des Kindes) passt.
Evozierende Anlagewirkung	Kind ruft durch sein Verhalten entsprechende Reaktionen hervor, welche seinem Genotyp angepasst sind.

Probleme bei Zwillingsstudien

Nichtrepräsentativität	Paarsituation als Ausnahmesituation
Annahme gleicher Umweltvariation	Situation von eineiigen/ zweieiigen Zwillingen lässt sich nicht vergleichen
Beschränkung auf Umweltvariation	Erblichkeitsanteil wird vermutlich überschätzt, da erst bei starker Umweltvariation der gesamte Beitrag der Umwelt deutlich wird

Adoptivstudien

Grundlagen	Ausmaß der genetischen Übereinstimmung (Eltern: 50%, Großeltern: 25%, Urgroßeltern: 12,5%)
Substanzielle Anlageanteile	- Bei Intelligenz hohe Anlageanteile - Geringere Anlageanteile bei Persönlichkeitsmerkmalen wie Neurotizismus, Extraversion, Aggressivität)
Schwächen	- Umwelteinfluss der leiblichen Eltern muss ausgeschlossen sein - Zwischen Umweltmerkmalen der Herkunft-/ Adoptivfamilie sollte eine Nullkorrelation bestehen

5. Diagnose des Entwicklungsstandes

Nachteile einer Entwicklungsdiagnostik die sich am Lebensalter orientiert:

1. Kaum Aussagemöglichkeiten über spezifische Bedingungen die zu Defiziten geführt haben --> Suche nach gezielten Fördermöglichkeiten schwierig
2. Anwendbarkeit beschränkt sich auf Lebensaltergruppen, bei denen stärkere Reifungsabhängigkeit vermutet werden kann

--> Alternativ: Diagnostik des Entwicklungsstandes innerhalb einer Entwicklungssequenz

Methodische Grundlagen

Objektivität	Testergebnis ist unabhängig von Einflüssen des Untersuchers
Reliabilität	Zuverlässigkeit, mit der ein Test das misst, was er misst
Validität	Zuverlässigkeit, mit der ein Test misst, was er messen soll.

Inhaltsvalidität	„Augenscheinvalidität“, ob der Test das angezielte Merkmal misst
Kriterienbezogene Validität	Suche nach Aussenkriterien um zu testen, ob der Test das Merkmal optimal abbildet. (Expertenurteile, prognostische Validität)
Konstruktvalidität	Sind die zu erfassenden Konstrukte mit dem Erhebungsinstrument tatsächlich erfasst worden?

Beispiele für Entwicklungstests

Screeningtests	kein hoher Zeitaufwand (--> EVU, NES)
Allgemeine Entwicklungstests	Geht über kurzes Screeningverfahren hinaus, fragt mehrere Funktionsbereiche
Spezielle Entwicklungstests	Bezieht sich auf einzelne Funktionsbereiche

Screening	EVU	- Erweiterte Vorsorgeuntersuchung - Kann als Ergänzung zur U4-U9 eingesetzt werden - 10-20 Minuten
	NES	- Neuropsychologische Entwicklungsscreening - 1-2LJ
Allgemein	Wiener Entwicklungstest	Motorik, visuelle Wahrnehmung, kognitive Entwicklung, Sprache, Gedächtnis, Lernen, sozial-emotionale Entwicklung
	ET6-6	Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre
	Bayley III	Bayley Scales of Infant and Toddler Development
Speziell	MSVK	Marburger Sprachverständnistest für Kinder
	SETK-2	Sprachentwicklungstest für Kinder
	SETK 3-5	Sprachentwicklungstest für Kinder für 3-5jährige
	ETS 4-8	Entwicklungstest für Kinder 4-8 Jahre
	ELFRA	Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern

MSVK - Bereiche

Semantik	Passiver Wortschatz & Wortbedeutung
Syntax	Satzverständnis & Instruktionsverständnis
Pragmatik	Personenbezogene & Situationsbezogene Sprachzuordnung

6. Physische Entwicklung

Pränatale physische Entwicklung

Zygotenstadium	Befruchtung bis Einnistung; 1-2 SSW
Embryonalstadium	Differenzierung von Organsystemen; 3-8 SSW
Fötalstadium	Ausbildung der wesentlichen Sinnesorgane, Binnendifferenzierung; 9 SSW-Geburt

Teratogene	Schädigende pränatale Einflussfaktoren (Alkohol, Nikotin, Umweltgifte)
Frühgeburt	zw. 23-28 SSW steigt Überlebenswahrscheinlichkeit tägl. um 2%, von 16% in 23 SSW auf 57% in 28 SSW

Postnatale physische Entwicklung

	Apgar-Index	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
A	Atmung	Keine	Unregelmäßig, flach	Regelmäßig, schreien
P	Puls	Keiner	<100	>100
G	Grundtonus	Schlaff	Schwach	Stark
A	Aussehen	Körper & Extremitäten blau/ blass	Körper rosa, Extremitäten blau	Insgesamt rosig
R	Reflexe	Keine	Schwach	stark

Zirkadianer Rhythmus	Endogene Rhythmen des Organismus, zur Anpassung an die Tagesperiodik der Umgebung
-----------------------------	---

Ruhiger Schlaf	Regelmäßige Atmung, geringe motorische Aktivität, geringe Muskelspannung
Unruhiger Schlaf	Unregelmäßige Atmung, leicht erhöhte Muskelspannung, schnelle Augenbewegung

Plastizität des Hirns	<p><i>Erfahrungsabhängig:</i> Abhängigkeit von den jeweiligen Umweltbedingungen</p> <p><i>Erfahrungserwartend:</i> in bestimmten Entwicklungsabschnitten werden bestimmte Erfahrungen benötigt um sich optimal entwickeln zu können</p>
Myelinisierung der Nervenbahnen	Verbessert Informationsfluss im neuronalen System. Folgt cephalocaudalem Trend (Myelinisierung beginnt früher bei gehirnnahen Neuronen)
Spezialisierung von Hirnarealen	Schädigungen von Hirnarealen in frühen Entwicklungsabschnitten können deutlich besser kompensiert werden.

7 Motorik- und Sensorikentwicklung

Motorikentwicklung

Saugreflex	Sobald Brust/ Flasche sich Mund nähert/ berührt
Rooting-Reflex	Reflektorische Zuwendung zur Berührungsquelle, bei Wangenberührung
Greifreflex	Bei Berührung Handinnenfläche/ Fußfläche
Schreitreflex	Säugling wird leicht nach vorn gebeugt gehalten, Füße berühren Fläche
Schwimmreflex	Ähnlich Schreitreflex im Wasser
Moro-Reflex	Rhythmische Bewegung der Extremitäten bei Erschrecken, bis 6 LM
Rückziehreflex	Bei Schmerz, bleibt erhalten
Blinzelreaktion	Reflektorisches Schließen der Augen bei Lichtreizen, bleibt erhalten

Motorikentwicklung	<ol style="list-style-type: none">1. Erlernen einzelner Bewegungsabfolgen2. Koordination einzelner Bewegungen3. Integration der Bewegungen in längere Verhaltensketten4. Zunehmende Automatisierung der Einzelbewegungen5. Zunehmende Verfeinerung/ Anpassung an Umweltbedingungen
---------------------------	--

Sensorikentwicklung

Präferenzparadigma	<ul style="list-style-type: none">- In bestimmtem Abstand werden zwei Flächen präsentiert (grau/ grau-gestreift)- Reicht visuelles Auflösungsvermögen nicht aus erscheint grau-gestreift = grau- Auflösungsvermögen ausreichend: Säugling schaut länger auf gestreifte Fläche
Habituations-Dishabituations-Paradigma	<ul style="list-style-type: none">- Nach Präsentation je einer grauen/ gestreiften, wird graue Fläche durch gestreifte Fläche ersetzt. Breite der Streifen kann sukzessive erhöht werden, bis Differenzierung nur noch sehr schwer- Säugling dishabituiert, sobald er Streifen von Fläche unterscheiden kann

Visuelle Entwicklung	<ol style="list-style-type: none">1. Einfach vor komplex2. Symmetrische vor unsymmetrisch3. Äußere vor inneren Konturen4. Kurvlineare vor geradlinigen Mustern5. Bewegt vor unbewegt
-----------------------------	--

Musterergänzungseffekte	Mit Verbesserung des Abtastverhaltens/ visuellen Auflösungsvermögens kommt es zu einer zunehmenden Integration von Musterelementen zu Gesamtmustern
Tiefenwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> - Größenkonstanz als elementarer Bestandteil - Visuelle Klippe: Erst bei älteren Kindern scheint Angst im Spiel zu sein

Auditive Wahrnehmung

Leisestes Geräusch	Beim Säugling etwa 4-mal lauter als das leiseste Geräusch, das ein erwachsener identifizieren kann
Stimme der Mutter	Kann bereit am 4. LT identifiziert werden. Nachweis durch Saugreaktion

Intermodale Wahrnehmung

Definition	Integration von Informationen aus verschiedenen Sinnessystemen zu einem gesamtheitlichen Sinneseindruck
-------------------	---

8 Frühe Eltern-Kind-Interaktion & Bindung

Bindungstheorie Bowlby	Bindungssystem Kind	<ul style="list-style-type: none"> - Gewährleistung von Nähe & Sicherheit seitens Bezugsperson - Aktivierung bei Bedrohung Sicherheitsbedürfnis
	Fürsorgesystem Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisbefriedigung nach Nähe/ Sicherheit des Kindes

Aktivierung des Fürsorgesystems

Weinen	Sukzessives Einsetzen verschiedener Verhaltensweisen, bis Säugling aufhört zu weinen
Lächeln	Ab 1 LM. Nach 6-10 Wochen soziales Lächeln
Blickkontakt	Kopf wird menschlicher Stimme zugekehrt; Gesicht der Mutter fixiert
Frühkindliche Imitation	Häufigkeit der Imitationen nimmt zwischen 3-6 LM ab, steigt dann wieder an
Sensitivität der Bezugsperson	Fähigkeit in konsistenter Weise auf die Signale des Kindes zu reagieren; Grundlage für das Entstehen einer sicheren Bindung

Intuitives Elternprogramm

Einhalten des optimalen Reaktionszeitfensters	Erleichtert Kontingenzwahrnehmung & Erfahren von Kausalitäten
Verbales/ Präverbales Verhalten der Eltern	Reaktion auf kindliche Vokalisation mit hoher Stimme und übertriebener Intonation; einfache Sprachstruktur & Wiederholungen
Herstellen/ Aufrechterhalten von Blickkontakt	Voraussetzung für positive Vokalisation des Kindes und für dialogische Interaktion
Regulation des Wachheit-/ Erregungszustandes	Durch verschiedene Prüfroutinen wird Aktivierungszustand festgestellt

Bindung

Bindungsverhalten	Verhaltensweisen zur Sicherung von Nähe & Fürsorge
Bindung	Emotionales Band zwischen Kind & Bezugsperson
Inneres Arbeitsmodell	Fasst die bisherigen Bindungserfahrungen mit Bezugsperson zusammen

Sichere Bindung	Bezugsperson als sichere Basis. Bei Trennung evtl. Weinen. Freude bei Wiederkehr
Unsicher-vermeidende B.	Indifferenz bezüglich Bezugsperson. Bei Trennung kaum beunruhigt. Meidung von Nähe/ Interaktion bei Wiederkehr --> keine Zuverlässigkeit/ Sicherheit von Bezugsperson
Unsicher-ambivalente B.	Vor Trennung suche nach Nähe zur Bezugsperson, kaum Explorationsverhalten. Wütend/ Aggressiv bei Wiederkehr -->wechselnde Erfahrungen mit Bezugsperson
Desorganisiert-desorientierte B.	Widersprüchliche/ bizarre Verhaltensmuster -->meist durch besonders ungünstige Interaktionserfahrungen (Missbrauch)

Fremde-Situations-Test	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung im Alter von 12-18 Monaten - Mehrere Episoden in denen Kind von Bezugsperson getrennt und wieder vereint wird
Q-Sort-Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Bindungsqualität aus Sicht Beobachter & Bezugsperson - Bestimmung des Ausmaßes der Bindungssicherheit

9 Kognition

Kognitionen	Mentale Prozesse, die häufig als „denken“ bezeichnet werden.
Kognitive Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Lern-/ Gedächtnisprozesse - Information-/ Problemlösekompetenzen - Handlungsplanung/ -Steuerung - Wissenserwerb & komplexere Denkprozesse

9.1 Theorien der kognitiven Entwicklung

Piaget - Theorie kognitiver Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - 4 qualitativ unterschiedliche Entwicklungsstadien - Assimilation & Akkommodation (siehe 2.5) - Kinder als „kleine Wissenschaftler“
Soziokulturelle Theorien	<ul style="list-style-type: none"> - soziale Integrationsprozesse als wichtige Antriebsmechanismen der Weiterentwicklung des Denkens - Durch soziale Unterstützung erreichen Kinder ein höhere Fähigkeitsniveau - Wissen wird in sozialen Interaktionen direkt vermittelt
Domänenspezifisches Kernwissen	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder haben von Geburt an ein intuitives Kernwissen in Physik, Biologie, Psychologie - --> Theory of mind
Informationsverarbeitungstheorien	<ul style="list-style-type: none"> - kontinuierliche Entwicklung kognitiver Fähigkeiten im Altersverlauf - Quantitative Veränderungen - Mensch greift auf Wissensbestände und metakognitive Kompetenzen zurück und wendet Strategien an, um kognitive Leistungen zu optimieren

9.2 Kognitive Entwicklung aus empirischer Sicht

Frühkindliche Lern-/ Gedächtnisleistungen

Habituation	Gewöhnung und Wiedererkennung von Reizen. <i>Dishabituation</i> : Reiz wird als neuartig empfunden, Aufmerksamkeit wird erhöht
Assoziationslernen	Wahrnehmung von Zusammenhängen und Bildung von Erwartungen im Hinblick auf zukünftige Situationen. --> Entwicklung Antizipation
Kontingenzlernen	Erkennen von Zusammenhängen zwischen eigenem Verhalten und den Konsequenzen

Frühkindliches physikalische Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - 2 LM: Erwartung, dass verdecktes Objekt nicht sichtbar, das verdeckende Objekt jedoch sichtbar ist. - 3 LM: Erwartung, dass unbefestigte Gegenstände runterfallen - 5 LM: Gegenstände die oben aufliegen fallen nicht runter, jedoch Dinge die seitlich befestigt sind - 1 LJ: Berücksichtigung von Proportion & Form des aufliegenden Gegenstandes
Frühkindliches biologisches Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - 2 LM: Menschen werden länger angelächelt als Puppe - 7 LM: Lebewesen können sich im Vergleich zu unbelebten Objekten selbstständig bewegen - 9 LM: irritierte Reaktion wenn sich unbelebte Objekte bewegen - Grundschulalter: Pflanzen können Lebewesen zugeordnet werden

Kategorie	Begrenzte Menge von Objekten/ Ereignissen/ Sachverhalten die bestimmte Gemeinsamkeiten aufweisen
Konzept	Mentale Repräsentation des Wissen um Gemeinsamkeiten/ Unterschiede
Prototyp	Mitglieder, die viele Eigenschaften mit anderen Kategoriemitgliedern teilen und somit als typische Repräsentation für die Kategorie gelten
Hierarchieebenen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Untergeordnete Ebene</i>: spezifische Mitglieder (Auto, Krad, Fahrrad) - <i>Basisebene</i>: Mitglieder haben große Ähnlichkeit (Strassenfahrzeug) - <i>Übergeordnete Ebene</i>: weiter gefasste Ebene (Fahrzeug) - <i>Ontologische Ebene</i>: sehr weit gefasst.... (unbelebtes Objekt)

Kausales Denken	Erkennen von Ursache-Wirkung-Zusammenhängen; ab dem 4 LJ ist grundlegendes kausales Denken möglich
Wissenschaftliches Denken	Erfordert systematisches Hypothesenprüfen; ca 12/13 LJ
Schlussfolgerndes Denken	<p>Aus gegebenen Informationen wird neues Wissen abgeleitet</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>induktiv</i>: vom Besonderen auf das Allgemeine (2 LJ) - <i>Deduktiv</i>: vom Allgemeinen auf das Besondere (4 LJ)

Metakognitive Fähigkeiten	Kompetenzen um eigene kognitive Prozesse zu überwachen/ kontrollieren/ regulieren
Deklaratives Metagedächtnis	Wissen über eigene kognitive Fähigkeiten , sowie Aufgabenmerkmale
Prozedurales Metagedächtnis	Beinhaltet Überwachungsprozesse, sowie Kontroll-/ Selbstregulationsprozesse

12 Sprache

Syntax	Regelsystem der Sprache (Grammatik)
Semantik	Bedeutung der Sprache
Pragmatik	Wissen über Verwendung von Sprache zur Kommunikation
Phonologie	Lautsystem der Sprache
Prosodie	Betonung, Rhythmus, Sprechmelodie

Morpheme	Kleinste Bedeutungstragenden Einheiten
Phoneme	Kleinste lautlichen Einheiten
Metalinguistisches Wissen	Wissen eines Menschen über das System der Sprache
Lautspektrum	Unterscheidbares Lautpotential schränkt sich im Laufe der Entwicklung ein, auf relevante Laute des umgebenden Sprachraums

Wernicke-Areal	Sprachverständnis
Broca-Areal	Sprachproduktion

Vorannahmen von denen sich Kinder bei Konfrontation mit neuen Begriffen leiten lassen:

Ganzheitsannahme	Worte beziehen sich auf ganze Objekte und nicht nur auf einen Bestandteil
Taxonomieannahme	Worte beziehen sich auf Objekte desselben Typs
Disjunktionsannahme	Jedes Objekt hat nur eine Bezeichnung

Plappern	6-10 LM: Wiedergabe einzelner Silben
1-Wort-Sätze	Holophrasische Phase: Jedes Wort übernimmt eine Funktion
Sprachliche Überdehnung	Generalisierung eines Wortes über den Kontext hinaus
Vokabelspurt	Zweite Hälfte 2 LJ

13 Selbstkonzept

Selbstkonzept	Besteht als kognitive Komponente des Selbst aus Selbstwahrnehmung & Wissen um das, was die eigene Person ausmacht.
Selbstwert	Resultiert als affektive Komponente des Selbst aus Bewertungen der eigenen Person/ Aspekten, welche die eigene Person ausmachen

Frühe Ansätze

William James	Selbst als duales Phänomen (Self as knower & self als known)
Cooley	„Looking-glass self“: Selbst setzt sich aus wahrgenommenen Zuschreibenden anderer zur eigenen Person zusammen
Mead	Zentrale Rolle spielt Fähigkeit zur Perspektivübernahme
Erikson	Entwicklung des Selbst als Abfolge von normativen (ans Lebensalter gebundenen) sozialen Konfliktsituationen
Marcia	Klassifikation zwischen diffuser und übernommener Identität (Foreclosure)

Aktuelle Ansätze

Shavelson, Hubner, Stanton	<ul style="list-style-type: none"> - hierarchisch & differenzierte Organisation des Selbstkonzeptes - Selbstkonzept ist strukturiertes Gefüge - Selbstkonzept ist mehrdimensional - Selbstkonzept ist hierarchisch organisiert - Selbstkonzept gewinnt mit jeder Hierarchieebene an Stabilität - Selbstkonzept erfährt mit Entwicklungsstand des Individuums eine Ausdifferenzierung - Selbstkonzept enthält bedeutsame Bezüge zu Drittvariablen
Marsh	<ul style="list-style-type: none"> - Modell des externalen & internalen Bezugsrahmens - Erklärt Unabhängigkeit des mathematischen & sprachlichen Selbstkonzeptes bei gleichzeitiger Korrelation mit entsprechenden schulischen Leistungen
Filipp	<ul style="list-style-type: none"> - Informationstheoretisches Modell; Annahme, dass Mensch ein aktiver Konstrukteur des eigenen Wissens ist. - Selbst als momentanes Ergebnis der Verarbeitung selbstbezogener Information - <i>Modell der selbstbezogenen Information</i> (5 Quellen) <ul style="list-style-type: none"> - Direkte Prädikatenzuweisung durch Andere (durch verbale Interaktion) - Indirekte Prädikatenzuweisung durch Andere (durch Rückschlüsse aus dem Verhalten, looking-glass self) - Komparative Prädikatenzuweisung (durch Vergleich mit anderen) - Reflexive Prädikatenzuweisung (durch Beobachtung des eigenen Verhaltens) - Ideationale Prädikatenzuweisung (durch nachdenken über sich Selbst, unter Heranziehung vergangener/ antizipierter Erfahrungen)

	<ul style="list-style-type: none"> - 4 Phasen des Modells - Phase der Vorbereitung: Diskrimination von selbstbezogenen Informationen - Phase der Enkodierung/ Aneignung: Assimilation selbstbezogener Infos mittels bestehender Schemata - Phase der Speicherung: Strukturelle Repräsentation der selektierten Infos - Phase der Erinnerung/ Abrufs: Aktualisierung handlungsleitender Kognitionen
--	---

Rouge-Test	<ul style="list-style-type: none"> - Verhalten dem eigenen Spiegelbild gegenüber - Mitte 2 LJ sind Kinder in der Lage sich selbst zu erkennen
Selbst im Vorschulalter	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Fremd-Soll-Selbst</i>: subjektive Erwartungen anderer - <i>Real-Selbst</i>: subjektive Selbsteinschätzung - Repräsentation des Selbst ist durch Alles-oder-Nichts-Denken gekennzeichnet
Selbst im Schulalter	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Offen Vergleiche</i>: lautes kommentieren - Wird abgelöst durch <i>subtile Formen</i> - Fischteichereffekt: Leistungen in sozialem Umfeld von leistungsschwächeren Kindern führt zu gesteigertem Fähigkeitsselbstkonzept
Selbst in der Jugend	<ul style="list-style-type: none"> - erhöhte Selbstaufmerksamkeit - Hohes Ausmaß an Selbstreflexion - Ausbildung Persönlichkeitskonzept / Körperselbstkonzept

Verlaufgruppen

1. Kontinuierlich steigender Selbstwert	Signifikant mehr Jungen
2. Kontinuierlich sinkender Selbstwert	Insg. 20% Signifikant mehr Mädchen; gravierende Folgender psychosoziale Entwicklung
3. Kontinuierlich hoher Selbstwert	Insg. 48%; Weniger anfällig für negative Gruppeneinflüsse
4. Kontinuierlich niedriger Selbstwert	

14 Geschlechtstypisierung

Unterschiede Frau - Mann

Motorische Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Jungen haben ab 1 LJ deutlich höheres Aktivitätsniveau - Jungen ab Vorschulalter größer, kräftiger, ausdauernder - Mädchen zeigen bessere feinmotorische Fähigkeiten (Effekt kann durch Kontrolle der Fingergröße/ Fingerumfangs aufgehoben werden)
Intellektuelle Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Junger besser in Physik & Chemie - Mädchen besser in Biowissenschaften & sprachlicher Kompetenzen - Jungen besser in mentaler Rotation und räumlicher Wahrnehmung
Sozialverhalten	<ul style="list-style-type: none"> - Jungen ab 14 zeigen größere Hilfsbereitschaft bei <ul style="list-style-type: none"> - Felduntersuchung - Anwesenheit anderer potentieller Helfer - Weiblichem Opfer - Offensichtlicher Notlage - Mädchen zeigen größere Hilfsbereitschaft <ul style="list-style-type: none"> - Unabhängig vom Geschlecht - Opfer Hilfsbedürftigkeit äußert - In westlichen Kulturen zeigen Jungen häufiger physische Aggression und Mädchen eher indirekte/ soziale Aggression

Biologische Grundlagen

Chromosomale Einflüsse	Erklärung durch x-rezessive Vererbung von Geschlechtsunterschieden kann nicht aufrecht erhalten werden
Hormonelle Einflüsse	<ul style="list-style-type: none"> - Angeborene Nebennierenrindenhyperplasie geht bei Frauen mit männlichen Aktivitäten und unempathischen Tendenzen sowie ausgeprägten räumlichen Fähigkeiten einher - Großteil der Geschlechtsunterschiede kann durch fetalen Testosteronspiegel erklärt werden
Gehirnstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> - linke Hirnhälfte: Dominanz verbaler/ analytischer Verarbeitungsprozesse - Rechte Hirnhälfte: Aktiv bei visuell-räumlichen & ganzheitlichen Verarbeitungsprozessen - Empathizing-Systemizing-Theorie - Interhemisphärische Konnektivität bei Frauen größer - Neuronendichte im zerebralen Kortex größer bei Männern
Reifungstempo	- bereit Neugeborene Mädchen haben Reifungsvorsprung

Empathizing-Systemizing-Theory	<ul style="list-style-type: none"> - Tendenz zur empathischen Informationsverarbeitung (Empathizing) bei Frauen - Tendenz zur analytischen Informationsverarbeitung (Systemizing) bei Männern
---------------------------------------	---

Soziale Lerntheorien

Konditionierung (Bekräftigungstheorie)	<ul style="list-style-type: none"> - Geschlechtsunterschiede entstehen auf Grundlage von Belohnung & Bestrafung - Von Jungen/ Mädchen werden unterschiedliche Verhaltensweisen erwartet --> entsprechend den Erwartungen wird belohnt/ bestraft
Modelllernen	Kinder ahmen das Modell nach, zu dem sie die größere Ähnlichkeit wahrnehmen

Kognitive Ansätze

Geschlechtskonstanz (Kohlberg)	<ul style="list-style-type: none"> - Nachahmung gleichgeschlechtlicher Modelle ist die Folge eines kognitiven Entwicklungsprozesses - Mitte 3 LJ: Entwicklung einer Geschlechtsidentität - Mitte 4 LJ: Fähigkeit, Zustände des Selbst in die Zukunft zu projizieren - Mitte des 5 LJ wissen Kinder, dass Geschlechtszugehörigkeit nicht durch zeitliche/ äußere Einflussgrößen verändert werden kann
Geschlechtsschematheorien	<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Geschlechtsschemata (Overall-ingroup-outgroup-Schema) - Eigengeschlechtliches Schema (own-sex-Schema) - Bem: Grade der Geschlechtstypisierung <ul style="list-style-type: none"> - <i>Feminin</i>: Femininität hoch/ Maskulinität niedrig - <i>Androgyn</i>: Femininität hoch/ Maskulinität hoch - <i>Undifferenziert</i>: Femininität niedrig/ Maskulinität niedrig - <i>Maskulin</i>: Femininität niedrig/ Maskulinität hoch

17 Entwicklungsabweichungen im Kindesalter

Entwicklungsabweichung	Kinder zeigen Verhaltens-/ Erlebensweisen, welche für ihr Alter unangemessen/ untypisch sind
Psychische Störung	Entwicklungsabweichung ist so gravierend, dass sie zu Beeinträchtigungen führt

DSM IV	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen
ICD-10	Internationale Klassifikation von Erkrankungen
MAS	Multiaxiale Klassifikationsschemata für psychische Störungen des Kindes-/ Jugendalters
Zero to Three	Diagnostische Klassifikation 0-3

MAS - Achsen

1. Achse	Klinisch-psychiatrisches Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> - F0: organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen - F1: Psychische Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen - F2: Schizophrenie, schizotype & wahnhafte St. - F3: Affektive Störungen - F4: Neurotische, Belastungs-/ somatoforme St. - F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen & Faktoren - F6: Persönlichkeit-/ Verhaltensstörungen - F7: Intelligenzminderung - F8: Entwicklungsstörung - F9: Verhaltens-/ emotionale St. mit Beginn in Kindheit/ Jugend
2. Achse	Umschriebene Entwicklungsstörungen	Beeinträchtigung in einzelnen Funktionsbereichen
3. Achse	Intelligenzniveau	
4. Achse	Körperliche Symptomatik	
5. Achse	Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände	
6. Achse	Globalbeurteilung des psychosoz. Funktionsniveaus	

Risikofaktoren	Erhöhen Risiko des Auftretens einer Entwicklungsabweichung/ psych. St.
Schutzfaktoren	Wirken dem Risiko des Auftretens entgegen

Vulnerabilität	Genetische Disposition, wodurch das Auftreten einer psychischen Störung prädisponiert/ begünstigt wird
Erkrankungen	Hirnschäden, körperliche Erkrankungen, Behinderungen können psych. Störungen begünstigen
Geburtsgewicht	Frühgeborene zeigen häufiger Verhaltensstörungen, neurologische & kognitive Defizite
Geschlecht	Jungen sind in der Kindheit anfälliger, in der Adoleszenz kommt es bei einigen Störungsbildern zur einer höheren Prävalenz bei Mädchen
Temperament	Kinder mit schwierigem Temperament sind anfällig. Ein einfaches Temperament scheint Schutzfaktor zu sein
Resilienz	Dynamischer/ kompensatorischer Prozess positiver Anpassung an bedeutsame Belastungen. Aversives Ereignisse/ Erfahrungen können unbeschadet überstanden werden

Pränatale Faktoren	Alkohol- Nikotin- Drogenkonsum der Mutter; Mangelernährung, Umweltgift
Bindungsqualität	Entweder Risiko- oder Schutzfaktor

Diagnostik

Anamnese & Exploration	Grundlagen des diagnostischen Prozesses
Interviews	Unstandardisiert, standardisiert, strukturiert
Fragebögen/ Tests	Fremd- vs. Selbstbeurteilung
Verhaltensbeobachtung	
Körperliche Untersuchung	Ausschluss einer körperlichen Ursache
Projektive Verfahren	Untergeordneter Stellenwert

Prävention	Maßnahmen um psychischen Störungen vorzubeugen
Intervention	Maßnahmen zur Behandlung durch Kombination unterschiedlicher Behandlungsstrategien

Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tiefenpsychologie/ psychoanalytische Therapie</i>: Unbewusste psychische Vorgänge üben großen Einfluss auf Verhalten/ Erleben aus - <i>Kognitive Verhaltenstherapie</i>: Schwerpunkt ist auf nach außen beobachtbares Verhalten gerichtet
Psychopharmaka	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Antidepressiva</i>: Antriebssteigerung, Stimmungsverbesserung - <i>Phasenprophylaktika</i>: Stimmungsstabilisierung - <i>Stimulanzien</i>: Antriebs-/ Aufmerksamkeitssteigerung - <i>Tranquilizer</i>: Verringerung von Angst-/ Spannungszuständen - <i>Neuroleptika</i>: Antipsychotisch & Sedierend

Regulationsstörungen im Säuglingsalter

Symptome	<ul style="list-style-type: none"> - Unstillbares Schreien - Schlafstörungen - Fütterprobleme - Geht meist mit dysfunktionaler Eltern-Kind-Beziehung einher
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - schwieriges Temperament - Biopsychosoziale Belastung - Defizite bezügl. neurologischer/ somatischer/ psychischer Reifungsprozesse
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - psychische & physische Entlastung der Eltern - Elternschulung - Evtl. Kuhmilchprotein-Freie Ernährung

Enuresis & Enkopresis

Symptome	<ul style="list-style-type: none">- altersunangemessenes Einnässen/ Einkoten- Enuresis nicht vor 5 LJ/ Enkopresis nicht vor 4 LJ diagnostizieren- <i>Primär</i>: Blasen-/ Stuhlgangskontrolle wurde nie erworben- <i>Sekundär</i>: Blasen-/ Stuhlgangskontrolle wurde verlernt
Ursachen	<ul style="list-style-type: none">- Geringe Blasenkapazität & übermäßige Harnproduktion- Tiefer Schlaf, Kinder können Wecksignale nur schwer wahrnehmen- Mangelnde Darmsensitivität-/ Kontrolle- Durch zu frühe und strenge Sauberkeitserziehung kann das Kind aus Angst vor Misserfolgen keine natürliche Darmkontrolle erlernen
Intervention	<ul style="list-style-type: none">- Medikamentös- Klingelapparat (im Sinne einer Konditionierung)- Einhaltetraining- Weckplan- Ballaststoffreiche Diätpläne bei Enkopresis

Tiefgreifende Entwicklungsstörung

Frühkindlicher Autismus	<ul style="list-style-type: none">- qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion & Kommunikation- Eingeschränkte Interessen & Aktivitäten- Beginn in frühester Kindheit- Häufig keine/ eingeschränkte Sprachproduktion- Fallen oft auf durch stereotype Handlungen/ Interessen
Asperger Autismus	<ul style="list-style-type: none">- durchschnittliche Kognitive Fähigkeiten- Kaum Auffälligkeiten hinsichtlich der Sprachproduktion- Motorisch ungeschickt/ plump- Schwierigkeiten das Verhalten/ Sprach dem Kontext/ Interaktionspartner anzupassen- Stereotypes Verhalten/ eingeschränkte Aktivitäten/ Interessen
Rett-Syndrom	<ul style="list-style-type: none">- nur bei Mädchen- Regression bereits erworbener Fähigkeiten
Ursachen Autismus	<ul style="list-style-type: none">- genetische Faktoren- Strukturelle Veränderungen im Hirn
Intervention	<ul style="list-style-type: none">- Symptomatik kann lediglich gelindert werden- Förderung der Fähigkeiten der Theor. Of Mind

Angststörungen

Formen	<ul style="list-style-type: none">- Phobische Störung- Generelle Angststörung- Soziale Phobien/ Störungen mit sozialer Ängstlichkeit- Trennungsangst
Ursachen	<ul style="list-style-type: none">- genetische Faktoren- Reduzierte physiologische Erregungsschwelle- Überbehütendes Verhalten der Eltern kann Entwicklung begünstigen

Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Psychopharmaka - Expositionstraining - Verstärkung - Selbstbeobachtung & Selbstinstruktion
---------------------	---

Hyperkinetische Störung

Symptome	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperaktivität, exzessive Ruhelosigkeit - Impulsivität, abwarten bis man an der Reihe ist fällt schwer - Aufmerksamkeitsstörung, Tätigkeiten werden nach kurzer Zeit abgebrochen
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - Störung des Neurotransmittersstoffwechsels im Hirn
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Medikamentös mit Psychostimulanzien - Psychotherapie - Psychoedukation - Erlernen von Selbstinstruktionstraining & Selbstmanagementtechniken

Aggressiv-oppositionelles Verhalten

Symptome	<ul style="list-style-type: none"> - Andauerndes aggressives, dissoziales, aufsässiges Verhalten --> Störung des Sozialverhaltens (mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten)
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - verzerrte sozial-kognitive Informationsverarbeitung - Begünstigt durch niedriges Aktivierungsniveau & erhöhter Testosteronspiegel
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Kind-/ Elternzentrierte Maßnahmen - Erlernen sozialer Kompetenzen & adäquater Problemlösefähigkeiten - Reduzierung kognitiver Verzerrungen bei der Informationsverarbeitung

Umschriebene Entwicklungsstörungen (U.E.)

Sprach-/ Sprechstörung	Eingeschränktes Vokabular & grammatikalische Fehler
U.E. der motorischen Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> - Grob-/ feinmotorische Ungeschicklichkeit - Schlechtes Koordinationsvermögen Ungeschicklichkeit
U.E. Schulischer Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Lesestörung - Rechtschreibstörung - Rechenstörung
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - funktionelle Methoden: Logopädie, Physio-/ Ergo-/ Mototherapie - Lerntherapie

18 Entwicklungsabweichungen im Jugendalter

Physische Veränderung	<ul style="list-style-type: none"> - Veränderung primäre/ sekundäre Geschlechtsorgane - Früh pubertierende haben häufig Kontakt zu älteren Peers und konsumieren oft früher Alkohol/ Drogen - Jungen zeigen mit verspäteter Pubertät oft ein negatives Körperkonzept
Sozioemotionale Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Peers werden im Zuge der Entwicklung immer wichtiger, teilweise die größte Einflussgröße - Interesse am anderen Geschlecht wächst - Aufbau eigenständiges Leben & Loslösung von den Eltern - Suche nach eigener Identität - Zunahme negativer Emotionen in der Adoleszenz - Jugendegozentrismus

Entwicklungsaufgaben	Herausforderungen/ Probleme, die sich typischerweise jedem Menschen im Entwicklungsverlauf stellen
-----------------------------	--

Prävalenz & Geschlechtsunterschiede:

- * Jungen zeigen im Kindesalter häufiger psychische/ Verhaltensauffälligkeiten
- * Im Alter von 14-17 Jh. sind Jungen & Mädchen gleichermaßen betroffen
- * Mädchen zeigen vorwiegend internalisierendes Problemverhalten, Jungen vorwiegend externalisierendes Problemverhalten

Essstörungen

Anorexia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> - gravierendes Untergewicht BMI <17,5 - Mangelernährung & Mangelversorgung - Körperschemastörung - Asketischer vs. Bulimischer Subtyp
Bulimia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> - Kein Untergewicht - Wiederholte Essattacken & gegensteuernde Maßnahmen
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - genetische Vulnerabilität - Soziokulturelle Faktoren - Familiäre Belastung/ gestörte Familienbeziehungen/ belastende Lebensereignisse
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilisierung & Normalisierung des Körpergewichts - Kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen - Verbesserung der Wahrnehmung & Ausdrucks von Gefühlen - Familientherapie - Antidepressiva

Depression

Symptome	<ul style="list-style-type: none">- Im Kindesalter vorwiegend somatische Symptome & Verhaltensauffälligkeiten- Im Jugendalter „klassische“ emotionale/ kognitive/ motivationale Symptome<ul style="list-style-type: none">- Niedergeschlagenheit- Interessenverlust- Antriebslosigkeit- Psychomotorische Unruhe/ Hemmung- Konzentrationsschwierigkeiten- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit- Suizidgedanken- Major Depression (mehrere depressive Episoden) vs. Dysthyme Störung (längerandauernde leichtere depressive Symptomatik) vs. Bipolare Störung
Ursachen	<ul style="list-style-type: none">- genetische Disposition- Auffälligkeiten im Neurotransmitterhaushalt- Defizite hinsichtlich soziale Kompetenzen- Mangelnde Bindungs-/ Fürsorgequalitäten- Kritische Lebensereignisse
Intervention	<ul style="list-style-type: none">- Antidepressiva- Kognitive Verhaltenstherapie

Substanzmissbrauch/ -Abhängigkeit

Symptome	<ul style="list-style-type: none">- Schädlicher Konsum legaler/ illegaler Substanzen- Akute Intoxikation vs. Schädlicher Gebrauch vs. Abhängigkeitssyndrom
Ursachen	<ul style="list-style-type: none">- positive Verstärkung durch Ausschüttung von Dopamin durch den Konsum- Genetische Disposition- Individuelle Faktoren (Ängstlichkeit, Kontaktschwäche, Stimmungslabilität)
Intervention	<ul style="list-style-type: none">- Präventive Maßnahmen- Körperlicher Entzug evtl. Medizinisch-pharmakologische Unterstützung- Kognitive Verhaltenstherapie

Aggressives & delinquentes Verhalten

Symptome	<ul style="list-style-type: none">- Aggressivität & Delinquenz (Verstoß gegen geltendes Strafrecht)- Passager vs. Persistent Delinquente
Intervention	<ul style="list-style-type: none">- Prävention- Verhaltenstherapie- (Freiheitsentzug)