

# Lohaus - Entwicklungspsychologie

## 1. Grundbegriffe der Entwicklungspsychologie

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

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

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

<b>Kontinuierliche Entwicklung</b>	Charakterisiert über quantitative Veränderungen über die Zeit
<b>Diskontinuierliche Entw.</b>	Charakterisiert durch qualitative Zustandsänderungen

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

## 2. Theorien der Entwicklungspsychologie

### 2.1 Psychoanalyse

#### Psychoanalytische Konzeption nach Freud

##### *Instanzen der Persönlichkeit*

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

##### *Entwicklungsphasen & Quelle der Triebbefriedigung*

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

<b>Ödipus-Komplex</b>	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
<b>Elektra-Komplex</b>	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	<b>Orale Phase</b>
Autonomie vs. Selbstzweifel	1 - 3 Jahre	<b>Anale Phase</b>
Initiative vs. Schuldgefühl	3 - 5 Jahre	<b>Phallische Phase</b>
Fleiß vs. Minderwertigkeitsgefühl	Bis Pubertät	<b>Latenzphase</b>
Identitätsfindung vs. Rollendiffusion	Ab Pubertät	<b>Genitale Phase</b>

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

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

### *Diskontinuierlicher Entwicklungsverlauf mit 4 Stufen*

<b>Sensumotorische Phase</b> (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
<b>Präoperationale Phase</b> (2-6)	Egozentrismus des Denkens; statische & wenig prozesshaftes Denken; unzureichende Beachtung mehrerer Dimensionen
<b>Konkret-operationale Phase</b> (7-11)	Zunehmende Berücksichtigung der Wünsche/ Intentionen von Anderen; Zunehmend Kompetenzen in Planung/ Koordinierung von Handlungsabläufen
<b>Formal-operationale Phase</b> (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

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

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

## 3. Methoden der Entwicklungspsychologie

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

## 3.4 Datenerhebungsmethoden in der frühen Kindheit

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

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

#### 4. Anlage und Umwelt

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

#### *Unterscheidung von Zwillingsstudien*

<b>Eineiige Zwillinge</b>	Genetische Übereinstimmung: 100% Getrennt vs. Zusammen aufgewachsen
<b>Zweieiige Zwillinge</b>	Genetische Übereinstimmung: 50% Getrennt vs. Zusammen aufgewachsen

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

#### *Probleme bei Zwillingsstudien*

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

## Adoptivstudien

<b>Grundlagen</b>	Ausmaß der genetischen Übereinstimmung (Eltern: 50%, Großeltern: 25%, Urgroßeltern: 12,5%)
<b>Substanzielle Anlageanteile</b>	- Bei Intelligenz hohe Anlageanteile - Geringere Anlageanteile bei Persönlichkeitsmerkmalen wie Neurotizismus, Extraversion, Aggressivität)
<b>Schwächen</b>	- 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

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

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

## Beispiele für Entwicklungstests

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

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

#### MSVK - Bereiche

<b>Semantik</b>	Passiver Wortschatz & Wortbedeutung
<b>Syntax</b>	Satzverständnis & Instruktionsverständnis
<b>Pragmatik</b>	Personenbezogene & Situationsbezogene Sprachzuordnung

## 6. Physische Entwicklung

### Pränatale physische Entwicklung

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

<b>Teratogene</b>	Schädigende pränatale Einflussfaktoren (Alkohol, Nikotin, Umweltgifte)
<b>Frühgeburt</b>	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
<b>A</b>	<b>Atmung</b>	Keine	Unregelmäßig, flach	Regelmäßig, schreien
<b>P</b>	<b>Puls</b>	Keiner	<100	>100
<b>G</b>	<b>Grundtonus</b>	Schlaff	Schwach	Stark
<b>A</b>	<b>Aussehen</b>	Körper & Extremitäten blau/ blass	Körper rosa, Extremitäten blau	Insgesamt rosig
<b>R</b>	<b>Reflexe</b>	Keine	Schwach	stark

<b>Zirkadianer Rhythmus</b>	Endogene Rhythmen des Organismus, zur Anpassung an die Tagesperiodik der Umgebung
-----------------------------	---

<b>Ruhiger Schlaf</b>	Regelmäßige Atmung, geringe motorische Aktivität, geringe Muskelspannung
<b>Unruhiger Schlaf</b>	Unregelmäßige Atmung, leicht erhöhte Muskelspannung, schnelle Augenbewegung

<b>Plastizität des Hirns</b>	<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>
<b>Myelinisierung der Nervenbahnen</b>	Verbessert Informationsfluss im neuronalen System. Folgt cephalocaudalem Trend (Myelinisierung beginnt früher bei gehirnnahen Neuronen)
<b>Spezialisierung von Hirnarealen</b>	Schädigungen von Hirnarealen in frühen Entwicklungsabschnitten können deutlich besser kompensiert werden.

## 7 Motorik- und Sensorikentwicklung

### Motorikentwicklung

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

<b>Motorikentwicklung</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Erlernen einzelner Bewegungsabfolgen</li><li>2. Koordination einzelner Bewegungen</li><li>3. Integration der Bewegungen in längere Verhaltensketten</li><li>4. Zunehmende Automatisierung der Einzelbewegungen</li><li>5. Zunehmende Verfeinerung/ Anpassung an Umweltbedingungen</li></ol>
---------------------------	--

### Sensorikentwicklung

<b>Präferenzparadigma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- In bestimmtem Abstand werden zwei Flächen präsentiert (grau/ grau-gestreift)</li><li>- Reicht visuelles Auflösungsvermögen nicht aus erscheint grau-gestreift = grau</li><li>- Auflösungsvermögen ausreichend: Säugling schaut länger auf gestreifte Fläche</li></ul>
<b>Habituation-Dishabituation-Paradigma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- Säugling dishabituiert, sobald er Streifen von Fläche unterscheiden kann</li></ul>

<b>Visuelle Entwicklung</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Einfach vor komplex</li><li>2. Symmetrische vor unsymmetrisch</li><li>3. Äußere vor inneren Konturen</li><li>4. Kurvlineare vor geradlinigen Mustern</li><li>5. Bewegt vor unbewegt</li></ol>
-----------------------------	--

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

## Auditive Wahrnehmung

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

## Intermodale Wahrnehmung

<b>Definition</b>	Integration von Informationen aus verschiedenen Sinnessystemen zu einem gesamtheitlichen Sinneseindruck
-------------------	---

## 8 Frühe Eltern-Kind-Interaktion & Bindung

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

### Aktivierung des Fürsorgesystems

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

## Intuitives Elternprogramm

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

## Bindung

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

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

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

## 9 Kognition

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

### 9.1 Theorien der kognitiven Entwicklung

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

### 9.2 Kognitive Entwicklung aus empirischer Sicht

#### *Frühkindliche Lern-/ Gedächtnisleistungen*

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

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

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

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

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

## 12 Sprache

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

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

<b>Wernicke-Areal</b>	Sprachverständnis
<b>Broca-Areal</b>	Sprachproduktion

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

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

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

## 13 Selbstkonzept

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

### Frühe Ansätze

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

### Aktuelle Ansätze

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

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

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

### Verlaufgruppen

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

## 14 Geschlechtstypisierung

### Unterschiede Frau - Mann

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

### Biologische Grundlagen

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

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

## Soziale Lerntheorien

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

## Kognitive Ansätze

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

## 17 Entwicklungsabweichungen im Kindesalter

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

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

## MAS - Achsen

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

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

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

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

### Diagnostik

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

<b>Prävention</b>	Maßnahmen um psychischen Störungen vorzubeugen
<b>Intervention</b>	Maßnahmen zur Behandlung durch Kombination unterschiedlicher Behandlungsstrategien

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

### Regulationsstörungen im Säuglingsalter

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

## Enuresis & Enkopresis

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

## Tiefgreifende Entwicklungsstörung

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

## Angststörungen

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

<b>Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychopharmaka</li> <li>- Expositionstraining</li> <li>- Verstärkung</li> <li>- Selbstbeobachtung &amp; Selbstinstruktion</li> </ul>
---------------------	---

### *Hyperkinetische Störung*

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

### *Aggressiv-oppositionelles Verhalten*

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

### *Umschriebene Entwicklungsstörungen (U.E.)*

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

## 18 Entwicklungsabweichungen im Jugendalter

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

<b>Entwicklungsaufgaben</b>	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*

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

## *Depression*

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

## *Substanzmissbrauch/ -Abhängigkeit*

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

## *Aggressives & delinquentes Verhalten*

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