

Inhaltsverzeichnis

1	Psychosomatische Grundversorgung – was ist das?	23		
	<i>H. Bode, U. Büsching, U. Kohns</i>			
1.1	Definition	23	1.2.3	Diagnostik und Therapie
				23
1.2	Psychosomatische Störungen	23		Diagnostische Werkzeuge
				24
1.2.1	Definition und Klassifikation	23	1.3	Psychosomatik und Sozialpädiatrie
1.2.2	Ursachen und Entstehungsfaktoren	23		24
			1.4	Literatur
				24
2	Entwicklungspsychologie	25		
	<i>U. Kohns</i>			
2.1	Definition	25	2.5	Phasenmodelle der psychischen Entwicklung
2.2	Beobachtung der Entwicklung	25		26
2.3	Entwicklungsmodelle	25	2.5.1	Psychoanalytisches Stufenmodell
2.4	Theorien zur Entwicklung	25		27
2.4.1	Die endogenistische Theorie	25	2.5.2	Instanzenmodell
2.4.2	Die exogenistische Theorie	26		27
2.4.3	Weitere Entwicklungstheorien	26	2.5.3	Stufenmodell der kognitiven Entwicklung
	Sozial-kognitive Lerntheorie	26	2.5.4	27
	Früh-konstruktivistische Theorien	26		Bindungstheoretisches Entwicklungs-
	Interaktionistische Theorien	26		modell
			2.5.5	28
				Konzept der Entwicklungsaufgaben
				28
			2.6	Faktoren der psychischen Entwicklung
				29
			2.7	Resilienz und Ressourcen
				29
			2.8	Zusammenfassung
				30
			2.9	Literatur
				30
3	Affekt- und Bindungsentwicklung	31		
	<i>U. Kohns</i>			
3.1	Affekte und Emotionen	31	3.7	Das innere Arbeitsmodell
3.1.1	Entwicklung	31		34
3.2	Affekte und ihre Folgen	32	3.8	Tierexperimente zur Bindungstheorie .
3.3	Affektive Normallage und Emotions-			35
	regulation	32	3.9	Bindungstypen
3.4	Bindung	33		35
3.5	Bindungstheorie	33	3.9.1	Fremde-Situations-Test
3.6	Bindungsentwicklung	34		35
			3.9.2	Entwicklung
			3.9.3	Bedeutung
			3.9.4	36
				Verlauf
				37
			3.10	Fazit
				38
			3.11	Literatur
				38

4	Psychosomatische Krankheitsmodelle	39			
	<i>U. Kohns</i>				
4.1	Einleitung	39	4.3	Psychobiologische Modelle	42
4.2	Psychogenetische Modelle	39	4.3.1	Modell des Situationskreises	42
4.2.1	Konversionsmodell	39	4.4	Psychophysiologische Modelle	42
4.2.2	Konstitutionsmodell	40	4.4.1	Behaviorales Modell	42
4.2.3	Bindungstheoretisches Modell	40	4.4.2	Stressmodell	42
4.2.4	Modell der Desomatisierung und Resomatisierung	40	4.4.3	Biopsychosoziales Modell	43
4.2.5	Spezifitätshypothese	41	4.4.4	Vulnerabilitätsmodell	43
4.2.6	Konzept der 2-phasigen Verdrängung	41	4.4.5	Integratives Modell	44
4.2.7	Alexithymie-Modell	41	4.5	Fazit	45
			4.6	Literatur	45
5	Gesprächsführung	46			
	<i>U. Kohns</i>				
5.1	Einleitung	46	5.5	Explorationsgespräch	48
5.2	Personelle und persönliche Voraussetzungen	46	5.6	Therapiegespräch	49
5.3	Kontaktaufnahme	46	5.6.1	Spielbasierte Gesprächstechniken	50
5.4	Prinzipien der Gesprächsführung	47	5.7	Gesprächsdauer	50
5.4.1	Empathische und offene Grundhaltung ..	47	5.8	Gesprächsende	50
5.4.2	Authentisches und kongruentes Auftreten	48	5.9	Literatur	50
5.4.3	Akzeptanz und bedingungslose positive Beachtung der anderen Person	48			
6	Biografische und psychosomatische Anamnese	51			
	<i>C. Büsching-Elwenn</i>				
6.1	Einleitung	51	6.4	Aufbau der Anamnese	52
6.2	Risikofaktoren	51	6.4.1	Fragebogen	52
6.2.1	Kasuistik	51	6.4.2	Hinweise zum psychosomatischen Gespräch	52
6.3	Schutzfaktoren	52	6.5	Literatur	53
7	Diagnostik	54			
7.1	Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik	54	7.2	Familien- und Beziehungsdiagnostik ..	57
	<i>H. Bode</i>			<i>C. Büsching-Elwenn</i>	
7.1.1	Biopsychosoziales Krankheitskonzept	54	7.2.1	Aufgabe und Ziel	57
7.1.2	Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik	54	7.2.2	Familiendiagnostisches Interview	57
7.1.3	Multiaxiales Klassifikationssystem	56	7.2.3	Weitere Verfahren zur Erfassung von Familienstrukturen	57
7.1.4	Fazit	56		Begrifflichkeiten	57

7.2.4	Auswertung und familiendiagnostischer Nachfolgetermin	59	7.4.3	Besondere Herausforderungen	63
7.2.5	Red Flags	59	7.5	Psychischer Befund	64
7.2.6	Fazit	60		<i>R. Blank</i>	
7.3	Körperlich-neurologische Diagnostik ..	60	7.5.1	Vorgehensweise bei der Befunderhebung .	64
	<i>H. Bode</i>		7.5.2	Prüfaspekte	64
7.3.1	Funktion	60	7.5.3	Kontaktaufnahme und Verhaltensbeobachtung.	64
7.3.2	Praktische Durchführung	60		Äußeres Erscheinungsbild	64
	Ganzkörperuntersuchung	60		Emotionen und Affekt	64
	Neurologische Untersuchung	61		Psychomotorik	65
	Dokumentation	61	7.5.4	Exploration des Kindes/Jugendlichen.	65
7.3.3	Bewertung und weiterführende Diagnostik	61		Formale und inhaltliche Aspekte des Denkens. .	65
7.4	Entwicklungs- und Leistungsdiagnostik	62		Kognitive Funktionen	65
	<i>H. Tegtmeier-Metzdorf</i>		7.5.5	Sprache	65
7.4.1	Den Entwicklungsstand feststellen.	62		Übergeordnete Aspekte zu Verhaltensbeobachtung und Exploration	65
	Erfahrungswerte	62		Soziale Interaktion	65
	Screening- und Testverfahren	62		Spezielle psychopathologische Aspekte.	65
	Entwicklungstests	62	7.5.6	Fragebogenverfahren	66
7.4.2	Hinweise zu den Testverfahren	63	7.5.7	Interviewverfahren	66
	Culture Fair Tests	63	7.5.8	Fazit und weiteres Vorgehen	66
			7.6	Literatur	67
8	Psychotherapeutische Konzepte	68			
	<i>H. Tegtmeier-Metzdorf</i>				
8.1	Entwicklung der Psychotherapie	68	8.1.4	Spieltherapie	69
				Non-direktive Spieltherapie	69
8.1.1	Anerkannte Verfahren	68	8.1.5	Verhaltenstherapie	69
8.1.2	Symptomatische Entstehungsmodelle	68		Ausgangspunkt Verhaltensanalyse	69
8.1.3	Psychoanalyse	68		Verhaltensmodifikation	69
	Grundlagen	68	8.2	Unterschiede der Therapiekonzepte ...	70
	Therapieziel	68	8.3	Literatur	70
	Mittel und Methoden	68			
9	Prinzipien der Pharmakotherapie	71			
	<i>H. Bode</i>				
9.1	Voraussetzungen	71	9.3.2	Wiedervorstellung	72
9.2	Indikationen	71	9.3.3	Therapieende	72
9.3	Praktische Durchführung	72	9.4	Literatur	73
9.3.1	Schriftliche Dokumentation	72			
10	Regulations- und Anpassungsstörungen	74			
10.1	Exzessives Schreien	74	10.1.3	Definition	75
	<i>M. Pillhofer, U. Ziegenhain</i>		10.1.4	Häufigkeit des Auftretens	76
10.1.1	Kasuistik	74	10.1.5	Diagnostik	76
10.1.2	Beschreibung der Symptome	74		Klassifikation	76
	Kindliche Feinzeichen	74		Diagnostisches Vorgehen	76

10.1.6	Beratung und Therapie.....	77	10.2.5	Symptome	81
	Gestuftes Trösten	77	10.2.6	Diagnostik	82
	Gewaltsames Schütteln.....	77		Anamnese.....	82
	Rhythmisierung des Tagesablaufs	78		Untersuchung	82
	Diäten.....	78	10.2.7	Beratung und Therapie.....	83
	Weitere Therapieformen.....	78		Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	84
	Pharmakotherapie.....	78	10.2.8	Weitergehende spezialisierte Versorgung.....	84
10.1.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung.....	78	10.2.9	Fazit.....	84
	Indikation	78	10.3	Schlafstörungen	84
	Frühe Hilfen	78		<i>H. Tegtmeier-Metzdorf</i>	
	Jugendamt	78	10.3.1	Kasuistik.....	84
	Somatische Abklärung	78	10.3.2	Schlafbedarf	85
	Eltern-Kleinkind-Psychotherapie	78	10.3.3	Schlafdefizite	85
10.1.8	Fazit.....	79	10.3.4	Schlafverhalten	85
10.2	Fütterstörungen im frühen Kindesalter	80	10.3.5	Schlafsituation.....	85
	<i>U. Gaiser, R. Blank</i>		10.3.6	Schlafen will gelernt sein	85
10.2.1	Kasuistik.....	80		Zielvorstellungen und familiäre Rahmenbedin-	86
	Diagnostik.....	80		gungen	86
	Therapie	80		Schreienlassen können	86
	Fazit	80	10.3.7	Beratung und Austausch	86
10.2.2	Definition.....	81	10.4	Literatur.....	87
10.2.3	Fütter- oder Essstörung?	81			
10.2.4	Prävalenz und Prognose.....	81			
11	Ausscheidungsstörungen	88			
11.1	Erbrechen	88		Nachuntersuchung	91
	<i>U. Büsching</i>			Chronische Obstipation.....	92
11.1.1	Kasuistik.....	88		Überlaufenkopresis	92
11.1.2	Symptomatik und Krankheitsbild.....	88	11.2.4	Weitergehende spezialisierte Versorgung.....	93
	Allgemeine Auslöser	88	11.2.5	Fazit.....	93
	Sonderfälle	88	11.3	Enkopresis.....	93
	Farbe.....	88		<i>U. Büsching</i>	
	Geruch	88	11.3.1	Kasuistik.....	93
	Erbrechen im Säuglingsalter	88	11.3.2	Symptomatik und Krankheitsbild.....	93
	Fütterstörung	89		Häufigkeit des Auftretens	93
	Rumination	89		Klassifikation	93
	Erbrechen im Klein- und Schulkindalter.....	89		Enkopresis ohne Obstipation.....	93
11.1.3	Psychosomatisches Erbrechen			Toilettenverweigerungssyndrom.....	94
	bei größeren Kindern	89		Toilettentraining	94
11.1.4	Therapie	90	11.3.3	Diagnostik	94
11.1.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung.....	90		Anamnese.....	94
11.1.6	Fazit.....	90		Körperliche Untersuchung.....	94
11.2	Obstipation.....	90		Psychopathologie	94
	<i>U. Büsching</i>		11.3.4	Erklärungsmodelle	95
11.2.1	Kasuistik.....	90	11.3.5	Therapie und Beratung.....	95
11.2.2	Symptomatik und Krankheitsbild.....	90	11.3.6	Weitergehende spezialisierte Versorgung.....	95
	Chronische Obstipation.....	90	11.3.7	Fazit.....	96
	Idiopathische Obstipation	91	11.4	Einnässen	96
11.2.3	Diagnostik und Therapie	91		<i>C. Steuber</i>	
	Vorstellung des Kindes	91	11.4.1	Kasuistik.....	96
	Für weichen Stuhl sorgen	91	11.4.2	Symptomatik und Krankheitsbild.....	96
	Den Stuhl abführen.....	91			

11.4.3	Definitionen	97	11.5.3	Diagnostik	105
11.4.4	Diagnostik	97		Anamnese	105
	Anamnesegespräch	97		Körperliche Untersuchung	105
	Protokolle	98		Apparative Diagnostik	105
	Körperliche Untersuchung	98	11.5.4	Therapie und Beratung	106
	Diagnostische Leitfragen	99	11.5.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung	106
11.4.5	Formen der Harninkontinenz	99	11.5.6	Fazit	106
	Monosymptomatische Enuresis nocturna	99			
	Nicht-monosymptomatische Enuresis nocturna	99	11.6	Häufiger Harndrang	107
	Formen des Einnässens tagsüber	99		<i>C. Steuber</i>	
	Behandlungsbedürftige Komorbiditäten	100	11.6.1	Kasuistik	107
11.4.6	Therapie und Beratung	101	11.6.2	Symptomatik und Krankheitsbild	107
	Allgemeine Aspekte der Kontinenzentwicklung	101	11.6.3	Diagnostik	107
	Monosymptomatische Enuresis nocturna	101		Differenzialdiagnostik	107
	Non-MEN und Tagessymptome	103	11.6.4	Therapie und Beratung	108
11.4.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung	104	11.6.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung	108
11.4.8	Fazit	104	11.6.6	Fazit	108
11.5	Harnverhalt	104	11.7	Literatur	108
	<i>C. Steuber</i>		11.8	Links	108
11.5.1	Kasuistik	104			
11.5.2	Symptomatik und Krankheitsbild	105			
12	Esstörungen	109			
	<i>I. Dieffenbach, L. Schloßmacher</i>				
12.1	Kasuistiken	109	12.5.5	Sexueller Missbrauch	114
			12.5.6	Biologische Faktoren	114
12.1.1	Fall 1: Anorexia nervosa	109	12.6	Neurobiologische Veränderungen	114
12.1.2	Fall 2: Bulimia nervosa – ein Teufelskreis	109			
12.2	Einleitung	109	12.6.1	Leptin	115
12.3	Epidemiologie	110	12.7	Diagnostik	115
12.4	Symptomatik und Krankheitsbild	110	12.8	Diabetes mellitus Typ I	116
12.4.1	Anorexia nervosa	110	12.8.1	Insulin-Purgung	116
	Klassifikation	110	12.9	Therapie	116
	Symptomatik	110			
	Formen	111	12.9.1	Therapieziele	117
12.4.2	Bulimia nervosa	112		Versorgung	117
	Essbrechattacken	112	12.9.2	Indikationen für eine stationäre Behandlung	117
	Verlauf	112	12.9.3	Medikamentöse Therapie	117
	Klassifikation	112		Anorexia nervosa	117
	Leitsymptome	112		Bulimia nervosa	118
12.5	Ätiologie	113	12.10	Fazit	118
12.5.1	Genetische Faktoren	113	12.11	Literatur	118
12.5.2	Temperaments- und Persönlichkeitsfaktoren	113	12.12	Videos	119
12.5.3	Familiäre Faktoren	113			
12.5.4	Soziokulturelle Faktoren	114			

13	Schmerzen	120
13.1	Bauchschmerzen	120
	<i>U. Büsching</i>	
13.1.1	Kasuistik	120
13.1.2	Definitionen und Symptomatik	120
	Somatoforme Bauchschmerzen	120
	Funktionelle Bauchschmerzen	120
	Rome-III-Kriterien	120
13.1.3	Erklärungsmodelle für somatoforme Bauchschmerzen	122
	Mangelnde intrapsychische Affektregulation	122
	Andere psychische Störungen	122
	Individuelle Persönlichkeitsmerkmale	122
13.1.4	Diagnostik	122
	Kriterien somatoformer Störungen	122
	Erwartungshaltung der Eltern	123
	1. Kontakt	123
	2. Kontakt	123
	3. Kontakt	123
13.1.5	Therapie und Beratung	124
	Ambulante Therapie	124
	Weiterführende Behandlung	124
13.1.6	Weitergehende spezialisierte Versorgung und Komorbidität	125
13.1.7	Fazit	125
13.2	Kopfschmerzen	125
	<i>P. Vosschulte</i>	
13.2.1	Kasuistiken	125
	Fall A: Kopfschmerz seines Lebens	125
	Fall B: Schmerzen nicht mehr auszuhalten	125
	Fall C: Migräne mit Aura	125
	Fall D: Kopfschmerzattacken	126
	Fall E: Täglicher Kopfschmerz	126
13.2.2	Symptome primärer Kopfschmerzen	126
	Unterbrechung der Alltagstätigkeiten	126
	Stress	127
13.2.3	Diagnostik	128
	Spannungskopfschmerz	128
	Migräne	129
13.2.4	Beratung und Therapie	129
	Patientengespräch	129
	Führen von Tagebüchern	130
	Erfragen von Stressoren	131
	Instruktion der Eltern	131
	Vorgehen und Medikation bei einer einzelnen Migräneattacke	131
	Wiederkehrende Kopfschmerzen bei Kleinkindern	131
	Behandlungsziele	131
	Alternative Verfahren	132
	Prophylaktische Medikationen	132
13.2.5	Abschließend Bewertung der Kasuistiken	132
	Fall A	132
	Fall B	132
	Fall C	132
	Fall D	132
	Fall E	132
13.2.6	Weitergehende spezialisierte Versorgung	132
13.2.7	Fazit	132
13.3	Herzschmerzen	133
	<i>U. Büsching</i>	
13.3.1	Kasuistik	133
13.3.2	Symptomatik und Krankheitsbild	133
	Alarmzeichen	133
13.3.3	Ursachen	133
	Organische Ursachen	133
	Somatoforme Störungen	133
	Medikamente	133
	Herzangst und Panikattacken	133
13.3.4	Herzschmerzen bei Kindern mit angeborenem Herzfehler	134
13.3.5	Fazit	134
13.4	Muskel- und Skelettschmerzen	134
	<i>H. Bode</i>	
13.4.1	Kasuistiken	134
	Fall A: Schmerzen in den Beinen	134
	Fall B: Rücken- und Extremitätenschmerzen	134
13.4.2	Symptomatik und Krankheitsbild	135
	Akute Muskel- oder Gelenkschmerzen	135
	Chronische Muskel- oder Skelettschmerzen	135
	Wachstumsschmerzen	136
	Chronisch idiopathische Rückenschmerzen	136
	Regionale und generalisierte Schmerzverstärkungssyndrome	136
	Juveniles primäres Fibromyalgiesyndrom	136
13.4.3	Diagnostik	136
13.4.4	Therapie und Beratung	137
13.4.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung	137
13.4.6	Fazit	138
13.5	Thoraxschmerzen	138
	<i>U. Büsching</i>	
13.5.1	Kasuistik	138
13.5.2	Allgemeines	138
13.5.3	Anamnese	138
13.5.4	Ursachen und Diagnostik	138
13.5.5	Therapie	139
13.5.6	Fazit	139
13.6	Literatur	139

14	Synkopen	141		
	<i>H. Bode</i>			
14.1	Kasuistiken	141	Narkolepsie	142
			Affektkrämpfe	142
14.1.1	Fall A: Bewusstlos vor der Tür	141		
14.1.2	Fall B: Weggekippt	141	14.3 Diagnostik	143
14.2	Symptomatik und Krankheitsbild	141	14.3.1 Anamnese	143
14.2.1	Kardiale Synkopen	141	14.3.2 Untersuchung	143
14.2.2	Vasovagale Synkopen	141	14.3.3 Weiterführende Diagnostik	143
14.2.3	Durch orthostatische Hypotension bedingte Synkopen	142	14.4 Therapie und Beratung	144
14.2.4	Weitere Symptome und Auslöser	142	14.5 Weitergehende spezialisierte Versorgung	144
	Motorische Koordinationsstörungen	142		
	Epileptische Anfälle	142	14.6 Fazit	145
	Basilarismigräne	142	14.7 Literatur	145
	Psychogene Anfälle	142		
	Akute Hyperventilation	142		
15	Affektkrämpfe	146		
	<i>H. Bode</i>			
15.1	Kasuistik	146	15.3.3 Laborwerte	147
			15.3.4 Differenzialdiagnose	147
15.2	Symptomatik und Krankheitsbild	146	15.4 Therapie und Beratung	147
15.2.1	Auslöser	146	15.5 Weitergehende spezialisierte Versorgung	147
15.2.2	Verlauf	146		
15.3	Diagnostik	146	15.6 Fazit	148
15.3.1	Anamnese	146	15.7 Literatur	148
15.3.2	Körperliche Untersuchung	147		
16	Nichtorganische respiratorische Störungen	149		
	<i>H. Bode</i>			
16.1	Kasuistiken	149	16.3 Diagnostik	150
16.1.1	Fall A: Lauter röhrender Husten	149	16.3.1 Differenzialdiagnose	151
16.1.2	Fall B: Plötzliche Atemnot	149	16.4 Therapie und Beratung	151
16.2	Symptomatik und Krankheitsbild	149	16.5 Weitergehende spezialisierte Versorgung	151
16.2.1	Psychogene Hyperventilation	149		
	Akute Hyperventilation	149	16.6 Fazit	152
	Chronische Hyperventilation	149	16.7 Literatur	152
16.2.2	Habitueller Husten	150		
16.2.3	Räusper-Tic und Schnorchelstereotypien	150		
16.2.4	Seufzerdyspnoe	150		
16.2.5	Globusgefühl	150		
16.2.6	Stimmbanddysfunktion	150		

17	Nichtorganische sensorische Störungen	153		
	<i>H. Bode</i>			
17.1	Kasuistik	153	17.4	Therapie und Beratung
17.2	Symptomatik und Krankheitsbild	153	17.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung
17.2.1	Nichtorganische Sehstörungen	153	17.5.1	Sehstörungen
17.2.2	Nichtorganische Hörstörungen	153	17.5.2	Hörstörungen
17.2.3	Nichtorganischer Schwindel	153	17.5.3	Schwindel
17.3	Diagnostik	154	17.5.4	Psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung
17.3.1	Nichtorganische Sehstörungen	154	17.6	Fazit
17.3.2	Nichtorganische Hörstörung	154	17.7	Literatur
17.3.3	Nichtorganischer Schwindel	154		
17.3.4	Organische Ursachen	155		
	Sehstörungen	155		
	Hörstörungen	155		
	Schwindel	155		
18	Nichtorganische motorische Störungen	157		
	<i>H. Bode</i>			
18.1	Kasuistiken	157	18.3.1	Anamnese
18.1.1	Fall A: Nägelbeißen	157	18.3.2	Körperliche Untersuchung
18.1.2	Fall B: Schaukelsitz	157	18.4	Therapie und Beratung
18.2	Symptomatik und Krankheitsbild	157	18.4.1	Spezifische Maßnahmen bei einzelnen Störungsbildern
18.2.1	Daumenlutschen	157	18.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung
18.2.2	Nägelkauen/-beißen	157	18.6	Fazit
18.2.3	Jaktationen	157	18.7	Literatur
18.2.4	Motorische Stereotypien	158		
18.2.5	Selbststimulation/Masturbation	158		
18.2.6	Trichotillomanie	158		
18.2.7	Ruminieren	158		
18.2.8	Pica	158		
18.3	Diagnostik	159		
19	Sexualität von Kindern und Jugendlichen	162		
	<i>R. Vahldieck</i>			
19.1	Einleitung	162	19.3.3	U7a
19.2	Über Sexualität reden	162	19.3.4	U8
19.2.1	Warum ist es so schwierig, über Sexualität zu sprechen?	162	19.3.5	U9
19.3	Sexualität und Früherkennung	162	19.3.6	U10-U11
19.3.1	U4-U6	162	19.3.7	J1-J2
19.3.2	U7	163	19.4	Ärztliche Verpflichtungen

19.5	Vorgehen in Notfällen	164	19.6.2	Missbraucht?	165
19.5.1	Den Notfallkoffer parat haben	164	19.6.3	Zerrissene Hose	165
19.5.2	Einen Verdacht richtig übermitteln	164	19.6.4	Homosexueller Sohn?	165
19.5.3	Juristischer Hintergrund	164	19.7	Fazit	165
19.6	Interaktionsbeispiele	164	19.8	Literatur	166
19.6.1	Kissen zwischen den Beinen	165			
20	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	167			
	<i>H. Tegtmeier-Metzdorf</i>				
20.1	Kasuistik	167	20.4.5	Diagnostik	169
20.1.1	Familiärer Hintergrund	167		Tests	169
20.1.2	Tests	167		Komorbiditäten	169
20.2	Klassifikation	167	20.4.6	Therapie und Förderung	170
20.3	Grundgedanken	167	20.5	Dyskalkulie	170
20.4	Lese-Rechtschreib-Störung	167	20.5.1	Symptomatik	170
20.4.1	Symptomatik und Definition	167	20.5.2	Lokalisation	170
20.4.2	Häufigkeit des Auftretens	168	20.5.3	Ursachen	170
20.4.3	Verlauf und Ausprägung	168	20.5.4	Diagnostik	171
	Lesestörung	168	20.5.5	Therapie und Förderung	171
	Rechtschreibstörung	168	20.6	Weitere Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	171
	Soziale Probleme und Folgen	168	20.6.1	Entwicklungsbedingte expressive Schreibstörung	171
20.4.4	Ursachen	168	20.6.2	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	171
	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung	169			
21	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	172			
	<i>U. Kohns</i>				
21.1	Kasuistik	172	21.7.4	Neurofunktionell-psychiatrische Untersuchung	177
21.2	Klassifikation	172	21.8	Differenzialdiagnose	178
21.3	Neurobiologie	173	21.9	Therapie	179
21.4	Symptomatik	174	21.9.1	Einleitung der Therapie	179
21.5	Entwicklung und Verlauf	174	21.9.2	Psychoedukation	179
21.6	Komorbiditäten	175	21.9.3	Pharmakotherapie	180
21.7	Diagnostik	175		Methylphenidat	180
21.7.1	Anamnese	175		Dosierung	180
	Fragebögen und Checklisten	176		Komorbiditäten	180
21.7.2	Körperliche Untersuchung	177	21.10	Verlaufskontrolle	181
21.7.3	Laborwerte	177	21.11	Literatur	181

22	Verhaltensstörungen	182		
22.1	Einleitung	182	22.4.5	Entstehung und Ursachen
	<i>U. Kohns</i>			191
22.2	Psychische Störungen infolge schwerer seelischer Belastungen	182		Individuelle Faktoren
	<i>B. Müller</i>			191
22.2.1	Kasuistik	182		Soziale Faktoren
22.2.2	Definitionen	182		192
	Seelisches Trauma	182		Komorbiditäten
	Vernachlässigung und seelische Misshandlung	183		192
	Posttraumatische Belastungsstörungen	183		Weitere Ursachen
22.2.3	Symptomatik und Krankheitsbild	184		192
	Säuglingsalter	184		Störungen des Sozialverhaltens in der Adoleszenz
	Kleinkindalter	184	22.4.6	192
	Schulalter	184	22.4.7	Diagnostik
	Jugendalter	184		193
22.2.4	Entstehungsmodelle	184		Therapie
22.2.5	Diagnostik	184		193
	Differenzialdiagnose	185		Interventionen in der Familie
22.2.6	Therapie und Beratung	185		193
22.2.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung	185		Interventionen beim Kind/Jugendlichen
22.2.8	Prognose	185		193
22.2.9	Fazit	185	22.4.8	Pharmakotherapie
22.3	Dissoziative Störungen	186		193
	<i>H. Bode</i>			Fazit
22.3.1	Kasuistiken	186	22.5	Emotionale Störungen
	Fall A: Plötzliche Zuckungen	186		194
	Fall B: Schweregefühl in den Beinen	186		<i>H. Bode</i>
22.3.2	Definition	186	22.5.1	Kasuistik
22.3.3	Symptomatik und Krankheitsbild	186	22.5.2	Symptomatik und Krankheitsbilder
	Dissoziative Bewegungsstörungen	187		194
	Dissoziative Krampfanfälle	187		Emotionale Störung mit Trennungsangst
	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	187		194
	Dissoziative Sehstörungen	187		Phobische Störung
22.3.4	Ätiologie und Pathogenese	187		195
22.3.5	Diagnostik	188		Störung mit sozialer Ängstlichkeit
	Anamnese und Untersuchung	188		195
	Weiterführende Maßnahmen	188		Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
	Differenzialdiagnose	188		195
22.3.6	Therapie und Beratung	189		Sonstige emotionale Störungen
22.3.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung	189		195
22.3.8	Prognose	190		Mutismus
22.3.9	Fazit	190		195
22.4	Störungen des Sozialverhaltens	190		Körperliche Symptome
	<i>U. Kohns</i>			195
22.4.1	Kasuistik	190		Psychische Symptome
22.4.2	Einleitung	190	22.5.3	Diagnostik
22.4.3	Definition	190		196
22.4.4	Klassifikation	191		Risiko- und Schutzfaktoren
				196
				Anamnese
				196
				Untersuchung
				196
				Differenzialdiagnose
				197
			22.5.4	Therapie und Beratung
			22.5.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung
			22.5.6	Fazit
				198
			22.6	Angststörungen und Phobien
				198
				<i>O. Fricke</i>
			22.6.1	Kasuistik
			22.6.2	Definition und Häufigkeit
			22.6.3	Entstehungsmodelle
			22.6.4	Komorbiditäten
			22.6.5	Diagnostik
				200
				Psychologische Diagnostik
				201
				Somatische Diagnostik
				201
				Differenzialdiagnose
				201
			22.6.6	Therapie und Beratung
			22.6.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung
				201
				Pharmakotherapie
				202
			22.6.8	Fazit
				202
			22.7	Zwänge
				202
				<i>O. Fricke</i>
			22.7.1	Kasuistik
			22.7.2	Symptomatik und Entstehungsmodelle
				202

	Komorbiditäten.	203	22.8.5	Diagnostik.	206
22.7.3	Diagnostik.	203		Kernsymptome von Depressionen.	206
	Psychologische Diagnostik.	203		Modifikationen bei Kindern und Jugendlichen. .	206
	Differenzialdiagnose.	203		Diagnostisches Vorgehen.	206
22.7.4	Therapie und Beratung.	203		Differenzialdiagnose.	207
22.7.5	Weitergehende spezialisierte Versorgung. .	204	22.8.6	Therapie und Beratung.	207
	Pharmakotherapie.	204		Was kann der Kinder- und Jugendarzt	
22.7.6	Fazit.	204		in dieser Zeit unterstützend tun?	207
				Der Patient als Partner – partizipative	
22.8	Depression.	204		Entscheidungsfindung.	208
	<i>C. Büsching-Elwenn</i>			Pharmakotherapie.	208
22.8.1	Kasuistik.	204	22.8.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung. .	208
22.8.2	Häufigkeit des Auftretens.	205		Ambulante Versorgung.	208
22.8.3	Entstehungsfaktoren.	205		Stationäre Behandlung.	208
22.8.4	Symptomatik und Krankheitsbild.	205		Inhalte.	208
	Klassifikation.	205	22.8.8	Fazit.	209
			22.9	Literatur.	209
23	Adaption und Krankheitsbewältigung.	210			
	<i>H. Bode, U. Büsching</i>				
23.1	Einleitung.	210	23.5	Spezifische Probleme der Krankheits-	
				bewältigung bei Jugendlichen.	214
23.1.1	Chronische Erkrankungen.	210	23.5.1	Autonomieentwicklung.	214
	Häufigkeit des Auftretens.	210	23.5.2	Dysfunktionelle Verarbeitungsstrategien. .	215
	Klassifikation.	210			
	Behandlung und Auswirkungen.	210	23.6	Krankheitsbewältigung	
23.1.2	Krankheitsbewältigung.	210		bei Eltern/Bezugspersonen.	215
23.2	Modell der Adaptation und Krankheits-		23.7	Bedeutung von Kontextfaktoren.	216
	bewältigung.	210			
23.3	Personale Adaptation und Krankheits-		23.7.1	Schulisches Umfeld.	216
	bewältigung.	211	23.7.2	Peers.	217
23.3.1	Anpassungsfähigkeit.	211	23.8	Bedeutung der Arzt-Eltern- und	
23.3.2	Phasen der Krankheitsbewältigung.	212		Arzt-Patient-Beziehung.	217
23.3.3	Formen der Krankheitsbewältigung.	212	23.9	Fazit.	217
23.4	Konzepte von Gesundheit,		23.10	Literatur.	218
	Krankheit und Tod.	212			
23.4.1	Gesundheits- und Krankheitswissen.	213			
23.4.2	Krankheitskonzepte.	213			
	Im Vorschulalter.	213			
	Im Grundschulalter.	213			
	Im Jugendalter.	213			
23.4.3	Vorstellungen zum Tod.	214			
24	Psychosomatische Störungen bei spezifischen körperlichen Erkrankungen.	219			
24.1	Asthma bronchiale.	219	24.1.3	Diagnose.	219
	<i>U. Büsching</i>		24.1.4	Therapie.	220
24.1.1	Kasuistik.	219		Eingeschränkte Lebensqualität.	220
24.1.2	Symptomatik und Krankheitsbild.	219		Therapieziele.	220

24.1.5	Komorbiditäten	221	24.4.9	Fazit	236
	Patientenschulung	221			
24.1.6	Asthma-Schulung und Rehabilitations- maßnahmen	221	24.5	Chronische Darmerkrankungen	236
24.1.7	Schule und Berufsberatung	221		<i>U. Büsching</i>	
24.1.8	Fazit	222	24.5.1	Kasuistik	236
			24.5.2	Krankheitsbild	236
24.2	Neurodermitis	222		Verlauf	237
	<i>U. Büsching</i>			Ursachen	237
24.2.1	Kasuistik	222	24.5.3	Diagnostik	237
24.2.2	Häufigkeit des Auftretens	222	24.5.4	Lebensqualität und psychosoziale Beeinträchtigung	237
24.2.3	Symptomatik und Krankheitsbild	222		Psychosoziale Faktoren	237
24.2.4	Diagnostik	223		Stress	238
24.2.5	Therapie	223		Ängste	238
	Pharmakotherapie	223		Psychosoziale Folgen	238
24.2.6	Psychosomatische Grundversorgung bei Neurodermitis	224	24.5.5	Psychische Störungen und elterliche Belastung	238
	Im Säuglingsalter	224	24.5.6	Therapie und Beratung	238
	Im Vor- und Grundschulalter	224	24.5.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung ..	239
	In der Adoleszenz	225	24.5.8	Fazit	239
24.2.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung ..	225			
24.2.8	Fazit	225	24.6	Epilepsie	239
				<i>H. Bode</i>	
24.3	Diabetes mellitus	226	24.6.1	Kasuistik	239
	<i>U. Büsching</i>		24.6.2	Definition und Klassifikation	240
24.3.1	Kasuistik	226		Anfallsformen	240
24.3.2	Klassifikation	226	24.6.3	Symptomatik und Krankheitsbild	240
24.3.3	Häufigkeit des Auftretens	226	24.6.4	Ätiologie und Pathogenese	241
	Typ-1-Diabetes	226		Biologische Faktoren	241
	Typ-2-Diabetes	226		Psychische Faktoren	242
24.3.4	Psychosomatische Grundversorgung	227		Sozial-interaktionale Faktoren	242
24.3.5	Kinderdiabetologisches Team	227	24.6.5	Diagnostik	243
24.3.6	Behandlungsziele	227	24.6.6	Therapie und Beratung	244
24.3.7	Diabetesschulungen	228		Antiepileptische Behandlung	244
	Ergänzende Rehabilitation	228		Aufklärung	244
24.3.8	Diabetes mellitus als zusätzliche Bewältigungsaufgabe	228		Psychosoziale Beratung	244
24.3.9	Jugendliche mit Diabetes mellitus	229		Therapie begleitender Störungen	245
24.3.10	Fazit	229	24.6.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung ..	245
			24.6.8	Prognose	245
			24.6.9	Fazit	245
24.4	Adipositas	230			
	<i>T. Reinehr</i>		24.7	Zerebralparese und körperliche Behinderungen	246
24.4.1	Kasuistik	230		<i>H. Bode</i>	
24.4.2	Definition	230	24.7.1	Kasuistik	246
24.4.3	Symptomatik und Krankheitsbild	230		Fall A: Zerebrale Sehstörung	246
24.4.4	Ätiologie	230		Fall B: Gelenkkontrakturen	246
	Umwelt- und Lebensbedingungen	230	24.7.2	Definition	246
	Essverhalten	231	24.7.3	Symptomatik und Krankheitsbild	247
	Weitere Entstehungsfaktoren	231	24.7.4	Entstehungsmodelle	247
24.4.5	Diagnostik	231	24.7.5	Diagnostik	248
24.4.6	Therapie und Beratung	231		Körperliche Untersuchung	248
	Gewichtsreduktion	231		Anamnese	249
	Motivierende Gesprächsführung	232	24.7.6	Therapie und Beratung	249
24.4.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung ..	235		Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit ..	249
24.4.8	Prognose	236			

24.7.7	Inklusion.	250	24.8.4	Ätiologie und Pathogenese	252
24.7.8	Weitergehende spezialisierte Versorgung .	250	24.8.5	Diagnostik	254
24.7.9	Prognose.	251	24.8.6	Therapie und Beratung.	254
24.7.10	Fazit.	251		Therapiemaßnahmen	254
				Ziele und Therapie Voraussetzungen	254
24.8	Syndrome und geistige Behinderung ..	251	24.8.7	Weitergehende spezialisierte Versorgung .	256
	<i>H. Bode</i>		24.8.8	Prognose.	256
24.8.1	Kasuistik.	251	24.8.9	Fazit.	256
24.8.2	Definition	251	24.9	Literatur.	257
	Körperliche Behinderung.	252	24.10	Links	258
	Geistige oder Mehrfachbehinderung.	252			
24.8.3	Symptomatik und Krankheitsbild	252			
25	Psychosomatik bei Kinder- und Jugendärzten.	259			
	<i>H. Tegtmeyer-Metzdorf</i>				
25.1	Einleitung	259	25.3	Fazit	260
25.2	Besonderheiten der psychosomati- schen Behandlung	259	25.4	Literatur.	260
25.2.1	Zeitrahmen.	259			
25.2.2	Gesprächsatmosphäre	259			
25.2.3	Problematik	259			
26	Psychosomatik bei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	261			
	<i>U. Kohns</i>				
26.1	Voraussetzungen	261	26.3	Grenzen der psychosomatischen Grundversorgung	261
26.2	Therapieformen und -planung	261			
27	Psychosomatik in stationären Einrichtungen	262			
	<i>B. Müller</i>				
27.1	Gesetzliche Grundlagen für eine vollsta- tionäre psychosomatische Behandlung .	262	27.3	Stationäre Krankenhausbehandlung bei psychosomatischen Erkrankungen.	263
27.2	Gemeinsamkeiten stationärer Kran- kenhausbehandlung und medizini- scher Rehabilitation	262	27.3.1	Indikationen.	263
27.2.1	Ganzheitliches Behandlungskonzept	262	27.3.2	Behandlung	263
27.2.2	Indikationen.	262	27.4	Stationäre Rehabilitation bei psycho- somatischen Erkrankungen	263
27.2.3	Durchführung der Behandlung und Ziele .	262	27.4.1	Behandlungsziele	263
27.2.4	Behandlungsverlauf	263	27.4.2	Antragstellung	264
			27.4.3	Kontraindikationen.	264
			27.5	Literatur.	264

28	Transition	265		
	<i>U. Büsching</i>			
28.1	Transition in Deutschland	265	28.4	Psychosomatische Grundversorgung im Transitionsalter
28.2	Konflikte im Ablöseprozess	266		267
28.2.1	Verantwortlichkeit der Eltern	266	28.5	Fazit
28.2.2	Versorgungslücken und Folgeschäden	266		267
28.2.3	Erfolgsfaktoren und Barrieren erfolgreicher Transition	266	28.6	Literatur
				268
28.3	Transition in der Forschung	267	28.7	Links
				268
29	Dokumentation und Abrechnung	269		
	<i>U. Büsching</i>			
29.1	Wichtige Hinweise	269	29.3	Vorgehen bei Testverfahren
29.2	Behandlungsziffern	269		270
29.2.1	Anwendung standardisierter Testverfahren	269	29.4	Schriftliche Dokumentation
29.2.2	Differenzialdiagnose	269		270
29.2.3	Diagnostik	270	29.5	Literatur
				271
	Sachverzeichnis	272		