

Klinische Kinderpsychologie

- Teilgebiet der Klinischen Psychologie unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer bzw. entwicklungspsychopathologischer Befunde.
- Untersucht werden Entwicklungsabweichungen.
- Themen sind: Diagnostik, Klassifikation, Beratung und Kinderpsychotherapie, Prävention und Rehabilitation.

Def.: Klinische Kinderpsychologie

Die Klinische Kinderpsychologie beschäftigt sich mit der Entstehung, dem Verlauf, der Diagnostik und der Intervention bei *psychosozialen Belastungen, psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen* im Kindes- und Jugendalter. Hierbei sind risikohöhen- und risikomindernde Faktoren und Bedingungen des Kindes und der Familie bedeutsam, die in der kindlichen Entwicklung wirksam werden (Scheithauer & Petermann, 1999).

Risikohöhenfaktoren

- **Kindbezogen** (z. B. ungünstiges Temperament, Frühgeburt, Geburtskomplikationen)
- **Umweltbezogen** (z. B. psychische Störungen der Eltern, niedriger sozioökonomischer Status)
- **Phasen erhöhter Vulnerabilität** (z. B. Einschulung, Pubertät)
- **Kind-Umwelt-Interaktion** (z. B. Vernachlässigung, unsicher-vermeidendes Bindungsverhalten).

Risikomildernde Faktoren (Schutzfaktoren)

- **Kindbezogen** (z. B. gute Problemlösefertigkeiten, emotionale sichere Bindung, positives Selbstwertgefühl, Resilienz).
- **Umweltbezogen** (z. B. anregendes Erziehungsklima zu Hause und/oder in der Schule)
- **Kind-Umwelt-Interaktion** (z. B. offene Kommunikation, reziproker Austausch positiver Gefühle)

Normbegriffe zur Unterscheidung von psychisch gestört und psychisch normal

- **Ideale Norm:** normal ist, wer ohne Beschwerden lebt.
- **Soziale Norm:** normal ist, wer lebt, wie es die Gesellschaft von ihm erwartet.
- **Statistische Norm:** normal ist, wer der Mehrheit aller Personen angehört.
- **Funktionelle Norm:** normal ist, wer seine Aufgaben erfüllen kann.

Klassifikation

Die Klassifikation psychischer Störungen erfolgt auch im Kindes- und Jugendalter über die beiden Klassifikationssysteme

- 1) ICD- 10, Dilling et al., (2000), WHO
- 2) DSM- IV, American Psychiatric Association, (1996)

Die beiden Systeme sind kategoriale Klassifikationssysteme

Psychische Probleme und Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (ICD-10, Achse I und II)

Psychische Störungen

- Hyperkinetische Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Emotionale Störungen des Kindesalters (z. B. Trennungsangst, Phobien)
- Störungen sozialer Funktionen (z.B. elektischer Mutismus, Bindungsstörung)
- Ticstörungen
- Sonstige Störungen (Enuresis, Enkopresis, Fütterstörung, Stottern)

Entwicklungsstörungen

- Umschriebene Entwicklungsstörungen ... des Sprechens (z.B. Artikulationsstörungen)
- Schulischer Fertigkeiten (z.B. Lese-Rechtschreibstörung)
- Motorischer Funktionen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus, überaktive Störung mit Intelligenzminderung)

Multiaxiale Klassifikation von Problemen bei Kindern und Jugendlichen nach ICD-10

- Achse I: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit (F9)
- Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörungen
- Achse III: Intelligenzniveau
- Achse IV: Körperliche Symptomatik
- Achse V: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse VI: Globalbeurteilung des psychosozialen Anpassung

Multiaxiale Klassifikation von Problemen bei Kindern und Jugendlichen nach DSM-IV

- Achse I: Psychische Störungen, Entwicklungsstörungen
- Achse II: Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen
- Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren
- Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme
- Achse V: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (Funktionsniveau)

Diagnostik

Problem:

Viele Auffälligkeiten lassen sich so auch bei Altersgleichen beobachten!



Inwieweit sind Auffälligkeiten altersgemäß oder übergemäß?

Wozu Diagnostik?

- Auftragsklärung
- Differenzierte Erfassung von kognitiven, psychischen und Verhaltensauffälligkeiten hinsichtlich Intensität, Häufigkeit, Dauer und situativer Faktoren
- Erfassung möglicher Ursachen und äußerer Einflüsse (z.B. familiäre, biologische)
- Feststellung und Benennung einer Störung oder Krankheit (Diagnosestellung)
- Erfassung von Kompetenzen und Ressourcen
- Abgabe von Prognosen über den weiteren Verlauf
- Therapieplanung und Evaluation

Funktionen von Diagnostik nach Perez et al. (1985)

- Beschreibungsfunktion
- Klassifikationsfunktion
- Erklärungsfunktion
- Prognostische Funktion
- Evaluationsfunktion
- Therapeutische Funktion
- Funktion in der Forschung

„Diagnostisches Handeln kann man somit als Problemdefinitions-, -löse- u. Entscheidungsprozess beschreiben, der im Therapieverlauf stets wiederholt wird“

(Petermann 2000)

In welchen Bereichen wird Diagnostik eingesetzt?

- Diagnostische Verfahren werden in allen psychologischen Berufsfeldern eingesetzt, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten:
 - ✓ Beratungsstellen
 - ✓ Praxen
 - ✓ Kliniken
 - ✓ Schulen
 - ✓ Jugendhilfe

Stellenwert von Diagnostik im KJ-Bereich

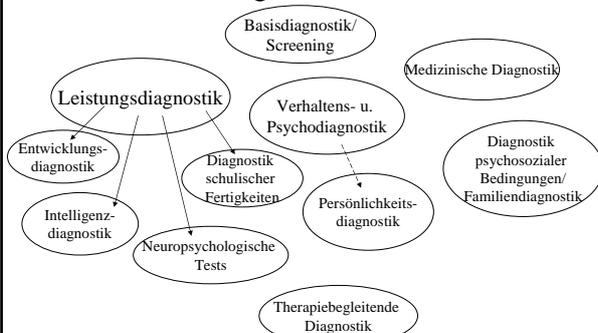
- Nach den drei wichtigsten Tätigkeiten gefragt antworteten n=142 KJ-PsychologInnen im Report Psychologie (2000):

Diagnostik 86%
Therapie 84%
Beratung 80%

Was sind typische Fragestellungen im KJ-Bereich, die psychologische Diagnostik erforderlich machen?

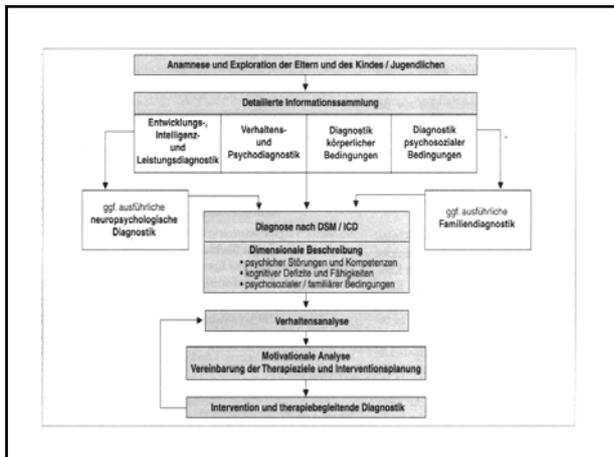
- Schulleistungsprobleme (z.B. Konzentrationsstörungen, Rechtschreibprobleme)
- Entwicklungsprobleme (z.B. Verzögerung der motorischen Entwicklung)
- psychische und Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität, Ängste, depressive Symptome)

Bereiche der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen



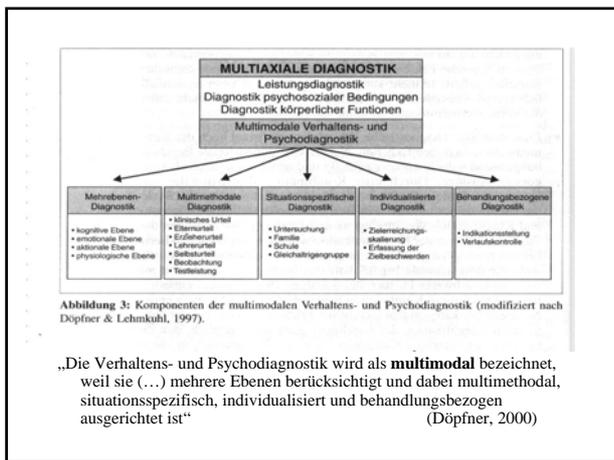
Welche diagnostischen Methoden gibt es?

- Interviews (+/- standardisiert) (z.B. CASCAP)
- Screeningverfahren (z.B. CBCL, TRF)
- Checklisten (z.B. DCL-HKS in DISYPS)
- Tests (z.B. HAWIK-III)
- Projektive Tests (z.B. Sceno, „Familie in Tieren“)
- Fragebögen (z.B. DIKJ)
- Verhaltensbeobachtung (z.B. Fremde-Situations-Test)
- Körperliche Untersuchung
- Apparative Verfahren



Tab. 6: Übersicht über die Leitlinien zur Diagnostik psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

L1	Exploration der Eltern oder anderer Hauptbezugspersonen.
L1.1	Exploration der Eltern: Basisdaten, Vorstellungsanlauf, spontan berichtete Problematik und Erwartungen der Eltern.
L1.2	Exploration der Eltern: Aktuelle psychische Auffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen.
L1.3	Exploration der Eltern: Interessen, Aktivitäten, Kompetenzen und positive Eigenschaften des Kindes/Jugendlichen.
L1.4	Exploration der Eltern: Entwicklungsstand und schulische Leistungen des Kindes/Jugendlichen.
L1.5	Exploration der Eltern: Familiärer und sozialer Hintergrund.
L1.6	Exploration der Eltern: Entwicklungsgeschichte des Kindes/Jugendlichen.
L1.7	Exploration der Eltern: Einstellungen zur Therapie.
L2	Exploration und psychopathologische Beurteilung des Kindes/Jugendlichen.
L2.1	Durchführung der Exploration von Kindern und Jugendlichen (etwa ab dem Schulalter).
L3	Exploration von Erziehern oder Lehrern.
L4	Fragebogenverfahren zur Verhaltens- und Psychodiagnostik.
L5	Verfahren der Verhaltensbeobachtung und Selbstbeobachtung zur Verhaltens- und Psychodiagnostik.
L6	Projektive Verfahren zur Verhaltens- und Psychodiagnostik.
L7	Spezielle Verfahren der Familien- und Interaktionsdiagnostik.
L8.1	Indikation für eine Entwicklungs-, Intelligenz-, Leistungs- oder neuropsychologische Diagnostik.
L8.2	Entwicklungsdiagnostik.
L8.3	Intelligenzdiagnostik.
L8.4	Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen.
L8.5	Neuropsychologische Diagnostik.
L9.1	Indikation für eine Diagnostik körperlicher Funktionen.
L9.2	Hierarchie der Untersuchungsschritte bei der Diagnostik körperlicher Funktionen.
L10	Integration der Ergebnisse der multimodalen Diagnostik.



- ### Auswahlkriterien für diagnostische Verfahren
- Verfügbarkeit
 - Kosten-Nutzen-Überlegungen für alle Beteiligten (auch ethische Gesichtspunkte!)
 - Welche Normierungen liegen vor? (Stichprobengröße, Altersgruppen, Geschlecht, Jahr der Veröffentlichung)
 - Objektivität (Unabhängigkeit der Ergebnisse vom Testleiter)
 - Validität (wird wirklich das Merkmal erfasst, das erfasst werden soll?)
 - Reliabilität (wie gut erfasst der Test das Merkmal?)

- ### Ethische Grundsätze für Diagnostik
- Der Testleiter hat Sorge für die Angemessenheit der Testbedingungen zu tragen
 - Je folgenschwerer die Implikationen der Diagnostik sind, desto höhere Anforderungen sollten an die Datenqualität gestellt werden
 - Entscheidungen sollten nicht auf der Grundlage eines einzigen Tests getroffen werden
 - Es sollte immer zum Wohl des Betroffenen beigetragen werden (Verantwortlichkeit des Diagnostikers)

Einflussfaktoren bei der Diagnostik mit Kindern und Jugendlichen I

- Motivation
- Tagesform (Hunger, Durst, Müdigkeit, Krankheit)
- Entwicklungsstand (z.B. angemessene Dauer)
- Mangelndes (sprachliches) Verständnis der Aufgaben/Fragen
- Störungsbild des Kindes (z. B. geringe Konzentration bei ADHS)
- Persönlichkeit/Temperament (z. B. Schüchternheit, Leistungsangst)
- Angst vor Testleiter, Trennungsangst
- Medikation

Einflussfaktoren bei der Diagnostik mit Kindern und Jugendlichen II

- Störungen von außen (Telefonklingeln)
- Kindgerechte Ausstattung des Raumes (z.B. Tischhöhe)
- Eingehen des Testleiters auf das Kind
- Testleiter hilft zu viel/erklärt schlecht/kennt Material nicht
- Testleiter ist nicht qualifiziert/unerfahren
- Testgütekriterien
- Angemessenheit des Tests

Grenzen psychologischer Diagnostik

- Ergebnisse sind keine „Wahrheiten“, können aufgrund der hohen Störanfälligkeit immer auch falsch sein
- Leistung # Fähigkeiten
- Ergebnisse sind keine Diagnosen
- Ergebnisse sind oft nur wenig aussagekräftig
- Ergebnisse haben nur begrenzte Vorhersagekraft

Wie sollte man sich in der diagnostischen Situation Kindern u. Jugendlichen gegenüber verhalten?

„Die Frage ist nicht, ob Kinder eine Meinung haben oder über Informationen verfügen, sondern wie wir mit Kindern kommunizieren können, um diese Meinung zu erfahren oder die Informationen zu erhalten“
(Delfos, 2004)

Wie sollte man sich in der diagnostischen Situation Kindern u. Jugendlichen gegenüber verhalten?

- freundlich, höflich und respektvoll
- Das Kind ernst nehmen
- Entwicklungsstand berücksichtigen (z.B. angemessene Sprache)
- Rahmen und eigene Rolle erklären
- Procedere erklären

Wie sollte man sich in der diagnostischen Situation Kindern u. Jugendlichen gegenüber verhalten?

- Angst nehmen (z.B. „Hier gibt es keine Noten“)
- allgemeine Fragen und/oder Spiel zu Beginn („Warming up“) und ggf. am Ende
- Anbiederung vermeiden
- Mut machen, bestärken, loben, belohnen
- Rückmeldungen geben
- Die eigene Autorität wahren (sachliches, sicheres Auftreten)

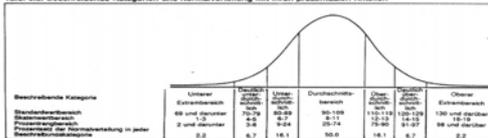
Umgang mit problematischen Situationen

- Das Kind weint und lässt sich nicht von der Mutter trennen
- Die Mutter möchte beim Test dabei sein
- Das Kind verweigert die Mitarbeit, schweigt
- Das Kind ist stark ablenkbar, spielt nebenher
- Das Kind berichtet ausschweifend von eigenen Erlebnissen
- Das Kind muss auf die Toilette
- Das Kind springt auf und läuft im Zimmer umher
- Das Kind gähnt immer wieder, findet den Test langweilig und fragt ständig, wie lange es noch geht
- Das Kind sagt, dass es die Antwort nicht kennt, der TL vermutet stattdessen jedoch Misserfolgsängstlichkeit

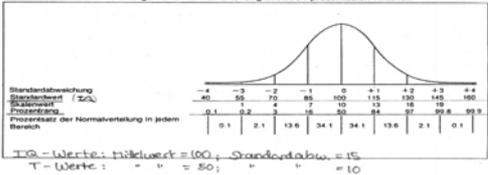
Wie sollte ein diagnostischer Befund abgefasst werden?

- Fragestellung nennen
 - Verwendete Verfahren beschreiben
 - Normierung nennen
 - Ergebnisse in vergleichbaren Werten angeben (z.B. T-Werte, Prozentränge)
 - Verhaltensbeschreibung
 - Persönliche Eindrücke als solche benennen; Testwerte nicht mit unbewiesenen Bedeutungen belegen
 - Interpretation der Ergebnisse
 - Empfehlungen ableiten
- Die diagnostische Urteilsbildung sollte nachvollziehbar und überprüfbar sein
o.g. Punkte gelten entsprechend für die Beurteilung v. Vorbefunden

Tafel 6.2: Beschreibende Kategorien und Normalverteilung mit ihren prozentualen Anteilen



Tafel 6.3: Standardabweichungen und Normalverteilung mit ihren prozentualen Anteilen



Wie sollten die Ergebnisse der Diagnostik mitgeteilt werden? I

- Sich immer der eigenen Verantwortung für die Klienten/Patienten bewusst sein
- Sich die Besonderheit der Situation für die Eltern/das Kind/den Jugendlichen klar machen
- Entscheiden, ob das Kind/der Jugendliche bei der Ergebnisbesprechung anwesend sein sollte
- In der „Sprache“ der Klienten sprechen (z.B. Fremdwörter vermeiden bzw. erklären)
- Test und Vorgehen beschreiben
- Bedeutsamkeit des Tests im Beurteilungsprozess beschreiben
- Verhalten des Kindes in der Untersuchungssituation beschreiben
- Stärken des Kindes nennen

Wie sollten die Ergebnisse der Diagnostik mitgeteilt werden? II

- Ergebnisse anschaulich darstellen (Grafik)
- Mögliche Einschränkungen hinsichtlich der Güte der Ergebnisse nennen
- „Problematische“ Ergebnisse (z.B. Lernbehinderung) einfühlsam und empathisch mitteilen
- Zeit lassen
- Konsequenzen der Ergebnisse diskutieren
- Empfehlungen für das weitere Vorgehen aussprechen
- Erkundigen, ob die Eltern noch Fragen haben