

Zur Diskussion gestellt

ADHS und Störung des Sozialverhaltens

Trends im deutschsprachigen Raum

Franz Petermann¹ und Gerd Lehmkuhl²

¹Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen, ²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln

Zusammenfassung. Im Bereich der externalisierenden Störungen (ADHS, Störungen des Sozialverhaltens) werden für den deutschsprachigen Bereich Trends seit 2009 in Forschung und Praxis skizziert. Vor allem wurden Publikationen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Klinischen Kinderpsychologie gesichtet; zudem werden die wissenschaftlichen Beiträge des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit einbezogen. Es wird deutlich, dass auch im deutschen Sprachraum die Beschäftigung mit der Störung des Sozialverhaltens (inkl. Bullying, Psychopathie) im Umfang und ihrer Differenziertheit gegenüber der weitgefassten Diskussion um die ADHS aufgeholt hat und kein Schattendasein mehr führt.

Schlüsselwörter: ADHS, Bullying, expansive Störungen, Psychopathie, Störung des Sozialverhaltens

Abstract. *ADHD and conduct disorders – trends in the German-speaking countries*

Since 2009 trends in research and practice have been described for externalising disorders (ADHD and conduct disorders) in the German-speaking countries. In particular, publications of children and adolescent psychiatry and clinical child psychology have been examined and scientific contributions from the 32nd Congress of the German Society for Child and Adolescent Psychiatry have been included. In the German-speaking countries studies regarding conduct disorders (including bullying and psychopathy) have noticeably increased in complexity and differentiation and caught up with the extensive discussion about ADHD.

Keywords: ADHD, bullying, conduct disorder, expansive behaviour disorders, psychopathy

Einleitung

Man kann auf den ersten Blick der Position von Bachmann und Vloet (2011) folgen und unterstreichen, dass das Thema «Störung des Sozialverhaltens» (SSV) tendenziell in der psychiatrischen Forschung immer noch ein Schattendasein fristet (s. a. Hebebrand & Poustka, 2009). Zumindest der letzte (32.) Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP) im März 2011 lässt eine Neubewertung dieser Sichtweise erwarten. Neben einer State-of-the-Art-Vorlesung sind hier gut 20 Vorträge zu vermerken mit drei Schwerpunkt-Symposien zu den Themen Störung des Sozialverhaltens, Forensik sowie Diagnostik von antisozialen Persönlichkeitsmerkmalen im Kindes- und Jugendalter. Eine Inhaltsanalyse der vorliegenden Abstracts dieses Kongresses kommt – gegenüber der immer noch sehr produktiven ADHS-Diskussion – zu einer interessanten Gesamtschau (vgl. Tabellen 1 und 2).

Der Vergleich zwischen ADHS und SSV verdeutlicht thematisch große Überschneidungen und einige Unterschiede, die kurz verdeutlicht werden sollen:

- Die neurowissenschaftliche Orientierung (Neurobiologie, Klinische Neuropsychologie) findet man nur im Kontext der ADHS-Problematik.
- Neue Themen, wie die gesundheitsökonomische Betrachtung der Störungen und die Lebensspanne-Perspektive wird von beiden Gebieten aufgegriffen.
- Ätiopathologische Betrachtungen, von der Bedeutung der Genetik bis zur «Stressreaktivität», findet man in beiden Bereichen.
- Ebenso wird die Bedeutung von Komorbiditäten im Kontext der Behandlung von beiden Gebieten thematisiert.
- Die Diskussion zu Therapieansätzen beschränkt sich bei der ADHS auf Neurofeedback, Pharmakotherapie und Verhaltenstherapie; bei der SSV ist diese Diskussion sehr viel weitergefasst. Hier reicht das Therapiespekt-

Tabelle 1
Übersicht zur ADHS im Rahmen des 32. Kongresses der DGKJP 2011 (Essen)

-
- ADHS-Marker: Variabilität im Reaktionsverhalten
 - ADHS über die Lebensspanne
 - Diagnostik und Intervention im Kindergarten und in der Schule
 - Exekutivfunktionen
 - Genetik und Verlauf
 - Gesundheitsökonomische Kosten
 - Langzeitwirkung homöopathischer Behandlung
 - Neurobiologische Grundlagen
 - Neurofeedback
 - Neuronale Netzwerke der Impulskontrolle und soziale Interaktionen
 - Neuropsychologische Diagnostik
 - Neuropsychologische und Persönlichkeitsmerkmale
 - Psychopharmakotherapie
 - Psychotherapie (u. a. schul-/familienzentrierte Intervention)
 - Transkranielle Magnetstimulation
 - Umsetzung von ADHS-Leitlinien in der psychiatrischen Praxis
-

Tabelle 2
Übersicht zur SSV im Rahmen des 32. Kongresses der DGKJP 2011 (Essen)

-
- Antisoziale Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter
 - Emotionale Störungen und SSV
 - FITT-Familienintervention bei expansiven Verhaltensauffälligkeiten
 - Gesundheitsökonomische Kosten
 - Home-Treatment
 - Implementierung eines Multisystemischen Therapieansatzes
 - Multimodale Therapie expansiver Störungen
 - Multisystemische Therapie (MST)
 - Persönlichkeitsmerkmale und Tierquälerei bei dissozialen Jugendlichen
 - Pharmakotherapie expansiver Störungen bei geistiger Behinderung
 - Psychoanalytisch-orientierte Therapie
 - Psychopathie im Vorschulalter
 - Spätadoleszente Konfliktdynamik bei männlicher Internetsucht
 - Stressreaktivität
 - Therapievergleich zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie
 - Verhaltenstherapeutisches Intensivtraining
 - Ziprasidon bei schweren Impulskontrollstörungen
-

rum vom «Home-Treatment», «Intensivtherapie», «Multisystemische Therapie (MST)», Pharmakotherapie, Psychoanalytische Psychotherapie bis zur Verhaltenstherapie sowie ambulanten und teilstationären Jugendhilfe-Maßnahmen.

- Im Bereich SSV erfolgt vom Erscheinungsbild – bedingt

durch die Lebensspanne-Perspektive – eine Erweiterung der Sichtweise, die Formen der antisozialen Persönlichkeitsstörung und der Psychopathie mit SSV in Beziehung setzt.

Bibliometrische Analyse

Zur Überprüfung des Eindrucks auf der Basis der Abstracts des 32. Kongresses der DGKJP wurden im Schwerpunkt zwei einschlägige deutschsprachige Zeitschriften («Kindheit und Entwicklung», «Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie») für die Jahre 2009/2010 bibliometrisch ausgewertet. Diese beiden Zeitschriften wurden ausgewählt, da sie sowohl die kinderpsychiatrische als auch die klinisch-kinderpsychologische Perspektive gleichrangig berücksichtigen (vgl. auch Helmsen, Lehmkuhl & Petermann, 2009; Petermann, Warnke & Lehmkuhl, 2009). Weiterhin wurde das Themenheft 1 der «Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie» des Jahrgangs 2011 einbezogen, da es sich explizit auf die ausgewählte Thematik bezieht. Auf diese Weise wurden insgesamt 37 Arbeiten identifiziert, wobei vier Arbeiten sich auf beide Bereiche (ADHS und SSV) und zwei weitere sich mit eher allgemeinen Themen in diesem Kontext (z. B. mit der Veröffentlichungspraxis in diesem Feld) beschäftigen. Arbeiten zum Themengebiet «Bullying» und «Gewaltbereitschaft» wurden der SSV zugeschlagen, so dass sich 2/3 der Arbeiten in diesem Bereich befinden und 1/3 zur Thematik «ADHS» zugeordnet werden können. Die neurowissenschaftlichen bzw. neuropsychologisch orientierten Arbeiten beziehen sich ausschließlich auf das Störungsbild der ADHS.

Diagnostik und Klassifikation

Vor allem zur Erfassung von Bullying liegen einige Arbeiten vor, die die Aussagekraft von Selbsturteilen (Morbitzer, Spröder & Hautzinger, 2009), von Interviews und Lehrer-/Erzieherauskünften (von Marées & Petermann, 2009b) untersuchen. Diagnostisch bedeutsam ist auch die präzise Erfassung der transkontextuellen Verhaltensstabilität von Bullying (Hörmann & Schäfer, 2009), wobei in diesem Zusammenhang auch die Stabilität der Opfer- und Täterrolle in verschiedenen Kontexten bestimmt werden kann.

Im Bereich der ADHS-Diagnostik dominiert die neuropsychologische Diagnostik, wobei der computergestützten Aufmerksamkeitsdiagnostik zunehmend eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Petermann & Toussaint, 2009). Ihr Einsatz, insbesondere bei jüngeren Kindern, führt allerdings zu Validitätsproblemen (z. B. bei der KI-TAP, vgl. Drechsler, Rizzo & Steinhausen, 2009).

Ein besonders großer Klärungsbedarf besteht bei der Einordnung der Bedeutung unterschiedlicher Aggressions-

formen (vgl. Frick, 2006; Scheithauer & Petermann, 2010). In diesem Kontext rückt die Unterscheidung von proaktiver und reaktiver Aggression in den Mittelpunkt des Interesses. Die reaktive Aggression scheint mit verstärkt auftretenden Wutäußerungen und die (instrumentell-) proaktive mit Furchtlosigkeit gepaart zu sein. Für die letztgenannte Gruppe wird immer häufiger der lange im deutschen Sprachraum problematisierte Begriff «Psychopathie» zur Charakterisierung des Erscheinungsbildes herangezogen. Mit diesem Begriff wird besonders die Gefühlskälte (= *callos unemotional traits*) bei gewalttätigen Handlungen hervorgehoben (vgl. Roth & Strüber, 2009). Die stark ausgeprägte Gefühlskälte ist besonders bedeutsam für die Prognose des Störungsverlaufs, das heißt das Störungsbild ist sehr stabil ausgeprägt und weitgehend therapieresistent. Moffitt et al. (2008) empfehlen, diese Aspekte bei der Neu-erfassung des DSM-V explizit zu berücksichtigen.

Ob es sich bei den proaktiven und reaktiven Aggressionsformen wirklich um vollständig unabhängige Störungsbilder handelt, muss noch geklärt werden. Auch wenn man beide Aggressionsformen auf einem Kontinuum anordnen könnte, impliziert dies für die Therapie sicherlich sehr unterschiedliche Vorgehensweisen in der Praxis (vgl. Petermann & Petermann, 2010).

Differenzialdiagnostik und komorbide Störungen

Eine stabile und früh auftretende psychische Störung hat in der Regel komorbide psychische Störungen zur Folge, wobei man ein komorbides und besonders stabiles Störungsmuster auch als ein eigenes Störungsbild interpretieren kann (s. die Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens). Man darf jedoch bezweifeln, ob eine solche Ausweitung von eigenständigen Störungsbildern bei der Vielzahl denkbarer Komorbiditätsmodelle zielführend ist; so unterscheiden in diesem Kontext Rhee, Willcutt, Hartman, Pennington und DeFries (2007) 13 verschiedene Komorbiditätsmodelle.

Witthöft, Koglin und Petermann (2010) gehen im Rahmen einer Meta-Analyse auf die Komorbidität von SSV und ADHS ein. Die Analyse bringt eine mehr als um das 20-fache erhöhte Wahrscheinlichkeit für ein gemeinsames Auftreten beider Störungen. Dabei ist aber nicht geklärt, ob es sich bei der ADHS generell um die primäre Störung handelt (Petermann & Hampel, 2009).

Schlack, Hölling, Erhart, Petermann und Ravens-Sieberer (2010) reanalysieren die BELLA-Daten und spezifizieren komorbide Zusammenhänge zwischen aggressiven und depressiven Verhaltensweisen. Bislang ist der Zusammenhang zwischen aggressiven und depressiven Verhalten gut belegt, wobei dieser über die Tatsache begründet wird, dass die von aggressiven Kindern erfahrene soziale Ablehnung durch Gleichaltrige zu einem niedrigen Selbstwert führt.

Schlack et al. (2010) belegten erstmals die Komorbidität von Aggression und Depression vor dem Hintergrund der Psychopathologie der Eltern als zentrale Einflussgröße.

Grimmer, Hohmann, Banaschewski und Holtmann (2010) gehen im Rahmen einer aktuellen Kontroverse auf das Mischbild von ADHS und begleitender affektiver Dysregulation ein und verdeutlichen, dass ein solches klinisches Erscheinungsbild nicht im Sinne einer beginnenden bipolaren Störung zu interpretieren ist.

Prävention

Eine erfolgreiche Prävention setzt in einer frühen Entwicklungsphase eines Kindes ein, in der Hoffnung, dass zu diesem Zeitpunkt erst wenige Risiken bestehen. Das Vorgehen sollte langfristig, am günstigsten entwicklungsbegleitend angelegt sein und das soziale Umfeld eines Kindes (wenigstens aber die Eltern) mit einbeziehen. Besonders vorbildlich wird dieses Anliegen bei der Konzipierung von Präventionsprogrammen umgesetzt, die sich mit dem Abbau von Aggression, Gewaltbereitschaft und Gewalt auseinandersetzen (vgl. Petermann & Lehmkuhl, 2010). Auch in jüngster Zeit dominiert im deutschen Sprachraum dieser Bereich die «Präventions-Szene».

Programme zur Reduktion von Bullying im schulischen Kontext diskutieren die folgenden Autorengruppen: Baumgartner (2010), Hampel, Dickow, Hayer und Petermann (2009), Michaelsen-Gärtner und Witteriech (2009) sowie Scheithauer und Bull (2010). Bedeutend besser evaluiert sind Gewaltpräventionsprogramme, die an die Tradition der Ansätze zum Aufbau genereller sozial-emotionaler Kompetenzen anknüpfen (vgl. etwa Schick & Cierpka, 2009 oder von Marées & Petermann, 2009a, 2010). Sowohl das Programm «Faustlos» als auch das «Verhaltenstraining für Schulanfänger» (Natzke & Petermann, 2009) und die entsprechende Programmversion für die Grundschule (von Marées & Petermann, 2009b) liefern sehr positive Langzeiteffekte, was für Gewaltpräventionsprogramme für das Jugendalter eher selten zutrifft (vgl. Dodge & McCourt, 2010).

Elterntrainings

Die Bedeutung der Elterntrainings zur Optimierung der Erziehungskompetenz wird sowohl bei ADHS als auch bei SSV durchgängig gefordert (Bachmann, Lehmkuhl, Petermann & Scott, 2010; Petermann, Petermann & Franz, 2010; Scott, 2007; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2004). Die Wirksamkeit ist für ADHS (Kaymak Özmen, 2009; Kienle, Koerber & Karch, 2009) und für SSV (Waskewitz, Petermann, Petermann & Büttner, 2010) gut belegt; die Übertragung solcher Ansätze auf die Jugendhilfe erfolgt allmählich (vgl. Rücker, Petermann, Büttner & Peter-

mann, 2010a). Besonders wirksam sind videogestützte Elterntrainings, deren unzureichende Finanzierung immer wieder problematisiert wird (vgl. Bachmann et al., 2010; Scott, 2007).

Intensivtherapeutische Ansätze

Als besonders zukunftsweisend gelten intensivtherapeutische Ansätze, die international im Sinne eines ADHS-Summercamps schon seit 15 Jahren diskutiert (vgl. Pelham & Hoza, 1996) und leider erst jüngst im deutschen Sprachraum aufgegriffen werden. Auch im deutschsprachigen Bereich belegten Ansätze, wie das ADHS-Summercamp (vgl. Gerber-von Müller et al., 2009) ihre gute Wirksamkeit. Für die SSV stellten Grasmann und Stadler (2011) entsprechende Studienbefunde vor. Die Arbeitsgruppe von Henggeler, Sheidow and Lee (2007) bietet mit der Multisystemischen Therapie (MST) ebenfalls ein besonders intensiviertes Vorgehen an, das auch in der Schweiz – in enger Kooperation mit Jugendhilfe-Angeboten – erfolgreich eingeführt wurde (vgl. Rehberg, Fürstenau & Rhiner, 2011).

Herausforderungen für die Zukunft

Bislang mangelt es an ätiopathologisch orientierten Studien, die über die neurobiologische Fundierung psychischer Prozesse hinausgehen und zu umfassenden Erklärungen klinischer Phänomene (auch im Sinne der Entwicklungspsychopathologie) beitragen können. Aktuelle Konzepte (z. B. die Emotions-/Affektregulation) können vermutlich einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung der ADHS und SSV leisten (vgl. Helmsen & Petermann, 2010). Auch die Überlegungen zum Konzept der Traumata-Entwicklungsstörungen weisen in diese Richtung (vgl. Schmid, Fegert & Petermann, 2010). So gehen Roth und Strüber (2009) davon aus, dass das Risiko für die Entwicklung reaktiver Gewalt vorwiegend durch negative Umwelteinflüsse bestimmt ist, während für spätere proaktive Gewalt ein weitgehend genetisch bedingter Risikofaktor angenommen wird.

Insbesondere Methoden der funktionellen Bildgebung erweitern unser Verständnis über die zugrunde liegenden pathogenetischen Prozesse, sowohl bei der ADHS als auch bei den Störungen des Sozialverhaltens (Banaschewski, Konrad, Rothenberger & Hebebrand, 2009). Erfolgversprechend erscheinen insbesondere Studien, die sozial gestörte Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS hinsichtlich verschiedener biologischer Parameter im Entwicklungsverlauf untersuchen (Hampel et al., 2009; Herpertz et al., 2003, 2005). Die Verbindung von Temperamenteigenschaften, neuropsychologischen und psychopathologischen Parametern mit neuronalen Netzwerken der Emotionsverarbeitung rückt dabei zunehmend in den

Mittelpunkt des Interesses (Sterzer, Stadler, Poustka & Kleinschmidt, 2007).

Immer noch ein Schattendasein – trotz überzeugender Wirksamkeitsbelege – erfährt im Rahmen der ADHS-Behandlung das Neurofeedback (Holtmann et al., 2009). Hingegen fehlt es den in der Praxis sehr verbreiteten Konzentrationstrainings im Rahmen der ADHS-Behandlung an aussagekräftigen Wirksamkeitsstudien; wenn überhaupt, liegen hier Versorgungsstudien vor (vgl. Hahnefeld & Heuschen, 2009).

Eine viel größere Aufmerksamkeit sollten entwicklungspsychologische Studien erfahren, die die Veränderung kognitiver Prozesse bei psychischen Störungen und/oder infolge einer pharmakologischen Behandlung untersuchen. So untersuchten Schmiedeler, Schwenck und Schneider (2009) die Auswirkungen der Stimulanzienbehandlung bei ADHS-Kindern unter einer kognitionspsychologischen Perspektive.

Besonders deutlich muss auf die Grenzen der Behandlung aggressiver Kinder abschließend hingewiesen werden. So scheinen bestimmte verhaltenstherapeutische Techniken, die man bei ADHS-Kindern erfolgreich anwendet, bei aggressiven Kindern gar nicht oder nur sehr eingeschränkt zu wirken (z. B. die Time-out-Technik, s. Hawes & Dadds, 2005). Vor diesem Hintergrund werden sowohl eine Intensivtherapie (i. S. von Grasmann & Stadler, 2011) und eine zusätzliche Pharmakotherapie (z. B. Blair, 2008) als Behandlungsoption erprobt oder zurzeit erwogen.

Obwohl bei dissozialen und aggressiven Störungen häufig die Notwendigkeit von ambulanten und teilstationären Jugendhilfe-Maßnahmen besteht, liegen bislang kaum empirische Befunde ihrer langfristigen Wirksamkeit vor. Erste Evaluationsansätze sprechen für gute, zum Teil differenzielle Effekte (Rücker, Petermann, Büttner & Petermann, 2009, 2010a, 2010b).

Literatur

- Bachmann, C. J. & Vloet, T. D. (2011). Neues zu Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 5–7.
- Bachmann, C. J., Lehmkuhl, G., Petermann, F. & Scott, S. (2010). Evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen für Kinder und Jugendliche mit aggressivem Verhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 245–254.
- Banaschewski, T., Konrad, K., Rothenberger, A. & Hebebrand, J. (2009). Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 250–265.
- Baumgartner, A. (2010). Das Emotionsverständnis von viktimisierten und mobbenden Kindern im Kindergarten – Ansatzpunkte für eine Prävention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 513–528.
- Blair, J. (2008). Empathic dysfunction in psychopathy. In C. Shar, P. Fonagy & P. Goodyer (Eds.), *Social cognition and develop-*

- mental psychopathology (pp. 175–197). Oxford: Oxford University Press.
- Dodge, K. A. & McCourt, S. N. (2010). Translating models of antisocial behavioural development into efficacious intervention policy to prevent adolescent violence. *Developmental Psychology*, 52, 277–285.
- Drechsler, R., Rizzo, P. & Steinhausen, H.-C. (2009). Zur klinischen Validität einer computergestützten Aufmerksamkeitsbatterie für Kinder (KITAP) bei 7- bis 10-jährigen Kindern mit ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 153–161.
- Frick, P. J. (2006). Developmental pathways to conduct disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15, 311–331.
- Gerber-von Müller, G., Petermann, U., Petermann, F., Niederberger, U., Stephani, U., Siniatchkin, M. & Gerber, W.-D. (2009). Das ADHS-Summercamp – Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Programms. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 162–172.
- Grasmann, D. & Stadler, C. (2011). VIA-Intensivtherapeutischer Behandlungsansatz bei Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 23–31.
- Grimmer, Y., Hohmann, S., Banaschewski, T. & Holtmann, M. (2010). Früh beginnende bipolare Störungen, ADHS oder Störung der Affektregulation? *Kindheit und Entwicklung*, 19, 192–201.
- Hahnefeld, A. & Heuschen, U. (2009). Versorgungsstudie zum Marburger Konzentrationstraining (MKT) bei Grundschulkindern mit Symptomen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 30–38.
- Hampel, P., Dickow, B., Hayer, T. & Petermann, F. (2009). Stressverarbeitung, psychische Auffälligkeiten und Bullying bei Jungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 125–138.
- Hampel, P., Petermann, F., & Desman, C. (2009). Exekutive Funktionen bei Jungen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 144–152.
- Hawes, D. J. & Dadds, M. R. (2005). The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 737–741.
- Hebebrand, J. & Poustka, F. (2009). Störung des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 350–354.
- Helmsen, J. & Petermann, F. (2010). Emotionsregulationsstrategien und aggressives Verhalten im Kindergartenalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 775–791.
- Helmsen, J., Lehmkuhl, G. & Petermann, F. (2009). Kinderpsychiatrie und Klinische Kinderpsychologie im Dialog. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57, 285–296.
- Henggeler, S. W., Sheidow, A. J. & Lee, T. (2007). Multisystemic treatment of serious clinical problems in youths and their families. In D. W. Springer & A. R. Roberts (Eds.), *Handbook of forensic mental health for victims and offenders: Assessment, treatment, and research* (pp. 315–346). New York: Springer.
- Herpertz, S. C., Mueller, B., Quanaibi, M., Lichterfeld, C., Konrad, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Response to emotional stimuli in boys with conduct disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1100–1107.
- Herpertz, S. C., Vloet, T., Mueller, B., Domes, G., Willmes, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2003). Autonomic responses in boys with externalizing disorders. *Journal of Neural Transmission*, 110, 1181–1195.
- Hörmann, C. & Schäfer, M. (2009). Bullying im Grundschulalter: Mitschülerrollen und ihre transkontextuelle Stabilität. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 110–124.
- Holtmann, M., Grasmann, D., Cionek-Szpak, E., Hager, V., Panzner, N., Beyer, A., . . . Stadler, C. (2009). Spezifische Wirksamkeit von Neurofeedback auf die Impulsivität bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 95–104.
- Kaymak Özmen, S. (2009). Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterstraining bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 254–259.
- Kienle, X. I., Koerber, S. & Karch, D. (2009). Effekte einer therapeutischen Elterngruppe in der klinischen Routineversorgung von Kindern mit einer ADHS. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 16–33.
- Michaelsen-Gärtner, B. & Witteriech, H. (2009). Prävention von Bullying im Kontext von psychischer Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung in der Schule: Das Programm «MindMatters». *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 139–154.
- Moffit, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kin-Cohen, J., Koenen, K. C., Odgers, C. L., . . . Viding, E. (2008). DSM-V conduct disorder: Research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 3–33.
- Morbitzer, P., Spröder, N. & Hautzinger, M. (2009). Wie zuverlässig sind Selbsteinschätzungen von Schülern zum Vorkommen von Bullying? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 81–95.
- Natzke, H. & Petermann, F. (2009). Schulbasierte Prävention aggressiv-oppositionellen und dissozialen Verhaltens: Wirksamkeitsüberprüfung des Verhaltenstrainings für Schulanfänger. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 34–50.
- Pelham, W. & Hoza, B. (1996). Intensive treatment: A summer treatment program with ADHD. In E. Hibbs & P. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 319–340). New York: American Psychological Association.
- Petermann, F. & Hampel, P. (2009). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Kindheit und Entwicklung*, 18, 135–136.
- Petermann, F. & Lehmkuhl, G. (2010). Prävention von Aggression und Gewalt. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 239–344.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2010). Aggression. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 205–208.
- Petermann, F. & Toussaint, A. (2009). Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern mit ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 83–94.
- Petermann, F., Warnke, A. & Lehmkuhl, G. (2009). Klinische Psychologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters – Dialog in Forschung und Veröffentlichungspraxis. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 130–132.
- Petermann, U., Petermann, F. & Franz, M. (2010). Erziehungskompetenz und Elterstraining. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 67–71.
- Rehberg, W., Fürstenau, U. & Rhiner, B. (2011). Multisystemische Therapie (MST) für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens. Ökonomische Evaluation der Implementierung im deutschsprachigen Raum. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 41–45.

- Rhee, S. H., Willcutt, E. G., Hartman, C. A., Pennington, B. F. & DeFries, J. C. (2007). Test of alternative hypotheses explaining the comorbidity between attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 29–40.
- Roth, G. & Strüber, D. (2009). Neurobiologische Aspekte reaktiver und proaktiver Gewalt bei antisozialer Persönlichkeitsentwicklung und «Psychotherapie». *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 587–609.
- Rücker, S., Petermann, U., Büttner, P. & Petermann, F. (2009). Zur Wirksamkeit ambulanter und teilstationärer Jugendhilfe-maßnahmen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 37, 551–558.
- Rücker, S., Petermann, U., Büttner, P. & Petermann, F. (2010a). Differenzierte Wirksamkeit der Jugendhilfe: Traditionelle und zerbrochene Familien im Vergleich. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 253–265.
- Rücker, S., Petermann, U., Büttner, P. & Petermann, F. (2010b). Ambulante und teilstationäre Jugendhilfe-Maßnahmen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38, 429–437.
- Scheithauer, H. & Bull, D. H. (2010). Der Fairplayer: Manual zur unterrichtsbegleitenden Förderung sozialer Kompetenzen und Prävention von Bullying im Jugendalter: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 266–281.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (2010). Entwicklungsmodelle aggressiv-dissozialen Verhaltens und ihr Nutzen für Prävention und Behandlung. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 209–217.
- Schick, A. & Cierpka, M. (2009). Gewaltprävention in weiterführenden Schulen: Das Faustlos-Curriculum für die Sekundarstufe. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 655–671.
- Schlack, R., Hölling, H., Erhart, M., Petermann, F. & Ravens-Sieberer, U. (2010). Elterliche Psychopathologie, Aggression und Depression bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 228–238.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Schmiedeler, S., Schwenck, C. & Schneider, W. (2009). Die Verarbeitung von Negationen bei Kindern mit ADHS und der Einfluss medikamentöser Behandlung. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 137–143.
- Scott, S. (2007). Parent training for childhood conduct disorders: Parent programs are effective but training provision are inadequate. *British Medical Journal*, 334, 646–647.
- Sterzer, P., Stadler, C., Poustka, F. & Kleinschmidt, A. (2007). A structural neural deficit in adolescents with conduct disorder and ist association with lack of empathy. *Neuroimage*, 37, 335–342.
- von Marées, N. & Petermann, F. (2009a). Der Bullying- und Viktimisierungsfragebogen für Kinder (BVF-K): Konstruktion und Analyse eines Verfahrens zur Erhebung von Bullying im Vor- und Grundschulalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 96–109.
- von Marées, N. & Petermann, F. (2009b). Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Grundschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 244–253.
- von Marées, N. & Petermann, F. (2010). Effektivität des «Verhaltenstrainings in der Grundschule» zur Förderung sozialer Kompetenz und Reduktion von Verhaltensproblemen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 244–241.
- Waskewitz, S., Petermann, F., Petermann, U. & Büttner, P. (2010). Videogestützte Elterntrainings mit aggressiven Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 255–263.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. & Hammond, M. (2004). Treatment children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 105–124.
- Witthöft, J., Koglin, U. & Petermann, F. (2010). Zur Komorbidität von aggressivem Verhalten und ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 218–227.

Manuskripteingang

1. Juni 2011

Interessenkonflikte

Prof. Gerd Lehmkuhl

Fa. Lilly Deutschland GmbH

Prof. Dr. Franz Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation
der Universität Bremen
Grazer Straße 2 und 6
DE - 28359 Bremen
fpeterm@uni-bremen.de

Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl

Klinik und Poliklinik des Kindes- und Jugendalters
der Universität zu Köln
Robert-Koch-Straße 10
DE - 50931 Köln
gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de