

von Bodman

## **Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne**

**Studienheft Nr. 1607  
1. Auflage 05/2025**

## **Verfasserin**

### **Dr. Julia Petra von Bodman (Dipl.-Psychologin)**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der LMU München (Lehrstuhl Klinische Psychologie im Kindes- und Jugendalter & Beratungspsychologie), Dozentin an der MEU, Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung

Leseprobe

© by DIPLOMA Private Hochschulgesellschaft mbH

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

### **DIPLOMA Hochschule**

University of Applied Sciences

Am Hegeberg 2

37242 Bad Sooden-Allendorf

Tel. +49 (0) 56 52 58 77 70, Fax +49 (0) 56 52 58 77 729

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

| Inhaltsverzeichnis  | Seite     |
|---|-----------|
| <b>Glossar</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Tabellenverzeichnis</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Einleitung</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1 Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>1.1 Definition und Gegenstandsbereich der Entwicklungspsychopathologie</b>             | <b>11</b> |
| 1.1.1 Begriffsklärung: Entwicklungspsychopathologie und Klinische Entwicklungspsychologie | 13        |
| 1.1.2 Relevanz der Entwicklungspsychopathologie   | 13        |
| <b>1.2 Biopsychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren</b>                                    | <b>13</b> |
| 1.2.1 Risikofaktoren der psychischen Entwicklung  | 14        |
| 1.2.2 Schutzfaktoren  | 16        |
| 1.2.3 Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren                                | 16        |
| <b>1.3 Zentrale Konzepte der Entwicklungsdynamik</b>                                      | <b>16</b> |
| 1.3.1 Vulnerabilität und Resilienz  | 17        |
| 1.3.2 Mediation und Moderation  | 18        |
| 1.3.3 Äquifinalität und Multifinalität  | 21        |
| <b>1.4 Theorien und Modelle der Entwicklungspsychopathologie</b>                          | <b>22</b> |
| 1.4.1 Das Diathese-Stress-Modell  | 22        |
| 1.4.2 Das Transaktionsmodell nach Sameroff  | 22        |
| 1.4.3 Das entwicklungspsychopathologische Prozessmodell                                   | 24        |
| 1.4.4 Das Modell der kumulativen Risiken und protektiven Faktoren                         | 25        |
| 1.4.5 Das Entwicklungspfadmodell  | 26        |
| 1.4.6 Entwicklungsaufgaben-Modell   | 27        |
| <b>2 Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter</b>                   | <b>29</b> |
| <b>2.1 Kriterien zur Definition psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter</b>      | <b>29</b> |
| <b>2.2 Erhebungsmethoden und Datengrundlagen</b>  | <b>31</b> |
| 2.2.1 Methoden der Datenerhebung  | 31        |
| 2.2.2 Herausforderungen in der epidemiologischen Forschung                                | 32        |
| <b>2.3 Prävalenz-, Inzidenz- und Verlaufsaspekte</b>                                      | <b>34</b> |
| 2.3.1 Prävalenz psychischer Störungen   | 34        |
| 2.3.2 Inzidenz psychischer Störungen  | 34        |
| 2.3.3 Bedeutung epidemiologischer Erkenntnisse  | 35        |
| <b>2.4 Interpretation epidemiologischer Befunde</b>                                       | <b>36</b> |
| <b>2.5 Entwicklungspsychopathologische Aspekte</b>  | <b>36</b> |
| 2.5.1 Frühe Kindheit (0–6 Jahre)  | 36        |
| 2.5.2 Mittlere Kindheit (6–12 Jahre)  | 38        |
| 2.5.3 Adoleszenz (12–18 Jahre)  | 38        |
| <b>3 Epidemiologie psychischer Störungen im Erwachsenen- und hohen Alter</b>              | <b>41</b> |
| <b>3.1 Erhebungsmethoden und Datengrundlagen</b>  | <b>41</b> |
| 3.1.1 Stichprobenziehung und methodische Ansätze epidemiologischer Studien                | 41        |
| 3.1.2 Messinstrumente zur Fallbestimmung (ICD/DSM-Diagnostik, strukturierte Interviews)   | 43        |
| 3.1.3 Repräsentativität und Herausforderungen bei der Datenerhebung                       | 44        |
| <b>3.2 Prävalenz-, Inzidenz- und Verlaufsaspekte</b>                                      | <b>45</b> |
| 3.2.1 Prävalenz psychischer Störungen im Erwachsenenalter                                 | 45        |

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

|                                    |   |           |
|------------------------------------|---|-----------|
| 3.2.2                              | Prävalenz psychischer Störungen im hohen Alter  | 48        |
| 3.2.3                              | Geschlechts- und altersabhängige Unterschiede in der Verbreitung  | 48        |
| 3.2.4                              | Chronizität und Krankheitsverläufe  | 49        |
| <b>3.3</b>                         | <b>Einflussfaktoren und spezifische Störungsbilder</b>  | <b>50</b> |
| 3.3.1                              | Bedeutung von Multimorbidität und Komorbidität  | 50        |
| 3.3.2                              | Regionale Unterschiede in Morbidität und Versorgung   | 51        |
| <b>3.4</b>                         | <b>Epidemiologische Besonderheiten und Versorgungslage</b>  | <b>52</b> |
| 3.4.1                              | Krankheitslast und gesundheitsökonomische Auswirkungen  | 52        |
| 3.4.2                              | Suizidalität und altersabhängige Risiken  | 53        |
| 3.4.3                              | Versorgungsbarrieren und Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung im Alter                           | 53        |
| <b>4</b>                           | <b>Grundlagen der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters</b>                                     | <b>55</b> |
| <b>4.1</b>                         | <b>Einführung in die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne</b>                                       | <b>55</b> |
| 4.1.1                              | Definition und zentrale Fragestellungen   | 55        |
| 4.1.2                              | Historische Entwicklung des Forschungsfeldes  | 56        |
| 4.1.3                              | Methodische Ansätze in der Erwachsenenentwicklungsforschung   | 56        |
| <b>4.2</b>                         | <b>Entwicklungspsychologische Modelle Lebensspanne</b>  | <b>57</b> |
| 4.2.1                              | Lebensspannenperspektive (Paul Baltes)  | 57        |
| 4.2.2                              | Stufenmodelle der Entwicklung (Erik Erikson, Daniel Levinson)   | 58        |
| 4.2.3                              | Modell der Lebenslaufpsychologie (Charlotte Bühler)   | 58        |
| 4.2.4                              | Entwicklungsaufgaben nach Robert J. Havighurst  | 59        |
| 4.2.5                              | Differenzielle Entwicklungsmodelle: Das Modell der primären und sekundären Kontrolle (Jutta Heckhausen) | 60        |
| <b>4.3</b>                         | <b>Veränderungen und Anpassungsprozesse</b>   | <b>61</b> |
| <b>4.4</b>                         | <b>Persönlichkeitsentwicklung im Erwachsenenalter</b>   | <b>62</b> |
| 4.4.1                              | Reflexive Reifung und Interiorisierung  | 62        |
| 4.4.2                              | Die Midlife-Crisis – Mythos oder Realität?  | 63        |
| 4.4.3                              | Selbstentwicklung und Lebenskunst   | 64        |
| <b>4.5</b>                         | <b>Gesellschaftlicher Kontext und Lebensphasen</b>  | <b>64</b> |
| <b>4.6</b>                         | <b>Übergänge und kritische Lebensereignisse</b>   | <b>65</b> |
| <b>5</b>                           | <b>Altern und gesellschaftliche Veränderungen</b>   | <b>68</b> |
| <b>5.1</b>                         | <b>Demografischer Wandel</b>  | <b>68</b> |
| <b>5.2</b>                         | <b>Soziale und gesundheitliche Herausforderungen</b>  | <b>70</b> |
| <b>5.3</b>                         | <b>Individuelle und gesellschaftliche Anpassungsprozesse</b>  | <b>70</b> |
| <b>5.4</b>                         | <b>Schlüsselthemen des Alterns</b>  | <b>71</b> |
| 5.4.1                              | Soziale Integration im Alter  | 71        |
| 5.4.2                              | Altersbilder in der Gesellschaft  | 73        |
| 5.4.3                              | Ungleichheiten im Alter   | 74        |
| <b>6</b>                           | <b>Prävention, Risikofaktoren und Gesundheitsförderung über die Lebensspanne</b>                        | <b>77</b> |
| <b>6.1</b>                         | <b>Prävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensphasen</b>                                | <b>77</b> |
| 6.1.1                              | Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung  | 77        |
| 6.1.2                              | Lebensphasenorientierte Prävention und Gesundheitsförderung   | 79        |
| <b>6.2</b>                         | <b>Risikoverhalten und Risikofaktoren</b>   | <b>88</b> |
| <b>Lösungen der Übungsaufgaben</b> |   | <b>91</b> |
| <b>Literaturverzeichnis</b>        |   | <b>98</b> |

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## Einleitung

Die Entwicklungspsychopathologie ist ein **interdisziplinäres Fachgebiet**, das sich mit der **Beschreibung, Erklärung und Behandlung psychischer Störungen im Kontext der individuellen Entwicklung** befasst. Dabei wird insbesondere die Frage **untersucht, wie biologische, psychologische und soziale Faktoren die psychische Gesundheit eines Menschen über die Lebensspanne hinweg beeinflussen**. Ein besonderer **Fokus** liegt zudem auf der **zeitlichen Einordnung von Auffälligkeiten**: Was in einem bestimmten Entwicklungsabschnitt als normabweichend gilt, kann in einem anderen Alter altersgerecht oder sogar adaptiv erscheinen – und umgekehrt. Ein zentrales Merkmal der Entwicklungspsychopathologie ist die **Betrachtung psychischer Störungen als dynamische Prozesse, die sich im Verlauf der Entwicklung verändern können**. Traditionelle Ansätze in der Psychopathologie betrachten psychische Störungen als relativ stabile, klar abgrenzbare Krankheitsbilder, die anhand von Symptomen diagnostiziert und klassifiziert werden (z. B. im ICD oder DSM). Dabei steht oft der Zustand zu einem bestimmten Zeitpunkt im Vordergrund – also eine querschnittliche Perspektive. Im Gegensatz zu diesen eher statischen Modellen betont die Entwicklungspsychopathologie die **Wechselwirkungen zwischen genetischen Dispositionen, Umweltfaktoren und kritischen Lebensereignissen im Zuge der Entwicklung**. Dadurch wird es möglich, **Risiko- und Schutzfaktoren** zu identifizieren, die **für die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung psychischer Auffälligkeiten** von Bedeutung sind.

Das vorliegende Studienbegleitheft bietet eine strukturierte Einführung in die zentralen Themen der Entwicklungspsychopathologie hinsichtlich menschlicher Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne. Es vermittelt **theoretische Grundlagen, empirische Befunde und praxisnahe Anwendungen**, um Studierenden eine fundierte Auseinandersetzung mit diesem Fachbereich zu ermöglichen. Dabei wird ein besonderer Fokus auf entwicklungsbezogene Störungsbilder, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen gelegt.

**Ziel dieses Begleithefts** ist es, Studierenden einen **Überblick über zentrale Konzepte und Methoden** der Entwicklungspsychopathologie zu bieten und die **Fähigkeit zur kritischen Reflexion psychischer Entwicklungsprozesse** und menschlicher **Entwicklungspfade** zu **fördern**. Die behandelten Inhalte sollen dazu beitragen, ein tiefgehendes Verständnis für die Dynamik psychischer Störungen im Entwicklungsverlauf zu entwickeln und deren Bedeutung für die psychologische Praxis einzuordnen.

## **Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne**

### **Lernziele des Studienbegleitheftes:**

Nach der Bearbeitung dieses Studienbegleitheftes sollten Sie ...

- zentrale Konzepte und Anwendungsbereiche der Entwicklungspsychopathologie verstehen und erläutern können – insbesondere im Hinblick auf die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung psychischer Störungen über die Lebensspanne hinweg.
- grundlegende epidemiologische Kennzahlen (wie Prävalenz, Inzidenz und Verlaufsaspekte) psychischer Störungen in verschiedenen Altersgruppen interpretieren und deren Relevanz für Diagnostik, Prävention und Versorgung reflektieren können.
- entwicklungspsychologische Veränderungsprozesse der Lebensspanne differenziert beschreiben und deren Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung, Bewältigungsstrategien und soziale Rollenveränderungen einordnen können.
- die Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen auf das Altern analysieren und zentrale Herausforderungen wie soziale Ungleichheit, Altersbilder und gesundheitliche Versorgung kontextualisieren können.
- evidenzbasierte Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Lebensphasen darstellen sowie bedarfsgerechte Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen formulieren können.

Leseprobe

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1 Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie

### Lernziele:

Lernziele des 1. Kapitels:

- die Definition und den Gegenstandsbereich der Entwicklungspsychopathologie verstehen und erklären können.
- die wichtigsten Kriterien zur Diagnose psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter kennen.
- die bedeutendsten biopsychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren und ihre Wechselwirkungen analysieren können.
- zentrale theoretische Modelle der Entwicklungspsychopathologie beschreiben und deren Relevanz für Diagnostik und Intervention verstehen.

**Anmerkung:** Kapitel 1 beruht – wie Sie den Literaturverweisen entnehmen können – inhaltlich auf dem Lehrbuch *Klinische Entwicklungspsychologie kompakt* von Heinrichs & Lohaus (2020), welches Ihnen in der Onlinebibliothek der MEU DIPLOMA Hochschule zur Verfügung steht. Ergänzungen und Leseempfehlungen entstammen den ebenfalls dort verfügbaren Lehrwerken *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* von Siegler et al. (2021) und *Entwicklungspsychologie der Kindheit: Von der Geburt bis zum 12. Lebensjahr* von Kienbaum et al. (2023).

### 1.1 Definition und Gegenstandsbereich der Entwicklungspsychopathologie

Die **Entwicklungspsychopathologie** ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld, das sich mit der Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von psychischen Störungen befasst, ebenso wie mit der Identifikation von Bedingungen, die das Risiko von Fehlentwicklungen reduzieren (siehe Heinrich & Lohaus, S. 16 f.). Sie vereint Ansätze aus der Entwicklungspsychologie, Klinischen Psychologie, Medizin, Soziologie und Kulturwissenschaft und verfolgt dabei einen **biopsychosozialen Forschungsansatz**. Dieser erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung psychischer Störungen unter biologischen, psychologischen und sozialen Gesichtspunkten (eine psychische Erkrankung, wie beispielsweise eine Angststörung, würde man also aus biologischer, psychologischer und sozial-kontextueller Sicht betrachten). Ein zentrales Anliegen der Entwicklungspsychopathologie ist es, psychische Auffälligkeiten im Kontext der **altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben** zu verstehen. Psychische Störungen werden daher nicht ausschließlich über Symptome definiert, sondern darüber, inwieweit sie die **Bewältigung typischer Entwicklungsaufgaben** beeinträchtigen. **Alterstypische Entwicklungsaufgaben** über die Lebensspanne sind angelehnt an klassische Modelle (z. B. Havighurst, Erikson, Pinquart & Pfeiffer) sowie ergänzt durch entwicklungspsychopathologische Perspektiven (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020):

#### Säuglingsalter (0–1 Jahr):

- Aufbau einer sicheren emotionalen Bindung zu einer oder mehreren Bezugspersonen
- Entwicklung grundlegender Regulationsfähigkeiten (z. B. Schlaf-Wach-Rhythmus, Nahrungsaufnahme)
- erste sensorische und motorische Erkundungen der Umwelt

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## **Kleinkindalter (1–3 Jahre):**

- Entwicklung von Autonomie und Selbstwirksamkeit („Ich kann das allein!“)
- Erwerb grundlegender motorischer Fähigkeiten (z. B. Laufen, Greifen)
- Beginn der Sprachentwicklung und Symbolverwendung
- Aufbau erster sozialer Regeln (z. B. Sauberkeitserziehung)

## **Vorschulalter (3–6 Jahre):**

- Ausbau sprachlicher, kognitiver und sozialer Kompetenzen
- Entwicklung von Impulskontrolle und Perspektivübernahme
- Rollenspiel und imaginative Fähigkeiten zur Verarbeitung sozialer Erfahrungen
- Orientierung an moralischen Normen (z. B. Fairness, Regeln einhalten)

## **Schulalter (6–12 Jahre):**

- schulische Leistungsanforderungen bewältigen (z. B. Lesen, Schreiben, Rechnen)
- Aufbau stabiler Freundschaften und kooperativer Beziehungen
- Entwicklung von Selbstkonzept und Leistungsorientierung
- Übernahme altersgerechter Verantwortlichkeiten

## **Jugendalter (12–18 Jahre):**

- Entwicklung einer Ich-Identität (z. B. Wer bin ich? Wo gehöre ich hin?)
- Ablösung von den Eltern, zunehmende Autonomie, Hinwendung zu Peers, erste Partnerschaft
- Auseinandersetzung mit Körperbild, Sexualität und Geschlechterrolle
- Vorbereitung auf Beruf, Ausbildung oder Studium

## **Frühes Erwachsenenalter (18–30 Jahre):**

- Aufbau einer partnerschaftlichen Liebesbeziehung
- berufliche Orientierung und Etablierung im Arbeitsleben
- Entwicklung eines eigenständigen Lebensstils (z. B. Wohnen, Finanzen, Werte)

## **Mittleres Erwachsenenalter (30–65 Jahre):**

- Balance zwischen Beruf, Familie und persönlichen Bedürfnissen finden
- Übernahme von Verantwortung in Elternschaft, Partnerschaft und Gesellschaft
- Pflege sozialer Beziehungen und beruflicher Netzwerke
- Auseinandersetzung mit eigenen Lebenszielen und -werten

## **Hohes Erwachsenenalter (65+ Jahre):**

- Umgang mit altersbedingten körperlichen und sozialen Veränderungen
- Integration von Lebensrückblick und Akzeptanz gelebten Lebens
- Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und Lebensqualität
- Vorbereitung auf Abschied und Endlichkeit



# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1.1.1 Begriffsklärung: Entwicklungspsychopathologie und Klinische Entwicklungspsychologie

Die **Entwicklungspsychopathologie** und die Klinische Entwicklungspsychologie sind eng miteinander verwandt, jedoch nicht vollständig gleichzusetzen. Die Entwicklungspsychopathologie ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld, das sich mit der Entstehung, dem Verlauf und der Prävention psychischer Störungen im Kontext individueller Entwicklungsverläufe beschäftigt. Im Mittelpunkt stehen dabei Risikofaktoren, protektive Mechanismen und dynamische Entwicklungsprozesse, die zur Manifestation oder Vermeidung psychischer Störungen beitragen. Dieses Fachgebiet vereint Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie, Klinischen Psychologie, Biologie und Medizin sowie aus soziologischer und kulturvergleichender Forschung, um ein umfassendes Verständnis für Ursachen und Verlaufsformen psychischer Störungen zu ermöglichen.

Die **Klinische Entwicklungspsychologie** hingegen widmet sich vor allem der praktischen Anwendung entwicklungspsychopathologischer Erkenntnisse in Diagnostik, Therapie und Prävention. Sie untersucht entwicklungsbezogene psychische Störungsbilder und entwickelt diagnostische und therapeutische Ansätze, die an die jeweilige Entwicklungsphase angepasst sind. Während die Entwicklungspsychopathologie stärker forschungsorientiert ist, liegt der Fokus der Klinischen Entwicklungspsychologie auf der konkreten psychologischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in unterschiedlichen Entwicklungsphasen.

**In der Praxis überschneiden sich beide Disziplinen**, insbesondere wenn entwicklungs-psychopathologische Forschungsergebnisse zur Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen genutzt werden.

## 1.1.2 Relevanz der Entwicklungspsychopathologie

Die Erkenntnisse der Entwicklungspsychopathologie und Klinischen Entwicklungspsychologie haben weitreichende Implikationen für die **Diagnostik, Prävention und Therapie** psychischer Störungen. Durch ein besseres Verständnis der Entwicklungsmechanismen psychischer Erkrankungen können präventive Maßnahmen entwickelt und bestehende Behandlungsansätze optimiert werden. Die entwicklungspsychopathologische Forschung trägt in diesem Zuge dazu bei, das **differenzierte Verständnis für individuelle Entwicklungsverläufe** zu vertiefen und gezielte **Interventionen** zu entwickeln, **die auf die spezifischen Bedürfnisse** von Kindern und Jugendlichen (bzw. aus der Perspektive der Lebensspanne für Menschen über alle Altersgruppen hinweg) **zugeschnitten sind**. Diese **ganzheitlichen Therapieansätze** gehen über eine rein symptomatische Behandlung hinaus – sie fokussieren eine **langfristige psychische Gesundheit** bzw. die bestmögliche Unterstützung des individuellen Menschen in seiner persönlichen Lebenssituation.

## 1.2 Biopsychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren

Wie bereits eingangs erwähnt, betrachtet die entwicklungspsychopathologische Perspektive **psychische Störungen als das Ergebnis komplexer Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren**. Diese ganzheitliche Sichtweise ist entscheidend, um die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen besser zu verstehen. **Während einige Faktoren das Risiko für psychische Störungen erhöhen, können andere als Schutzmechanismen wirken und die psychische Widerstandsfähigkeit fördern**. In den folgenden Kapiteln werden diese Faktoren genauer betrachtet und miteinander ins Verhältnis gesetzt.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1.2.1 Risikofaktoren der psychischen Entwicklung

Risikofaktoren sind Bedingungen oder Einflussgrößen, die die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer psychischen Störung erhöhen. Sie lassen sich in drei Hauptkategorien unterteilen: **pränatale, perinatale und postnatale Faktoren** (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 21–23):

- **pränatale Risiken:** Bereits **vor der Geburt** können ungünstige Bedingungen die psychische Entwicklung eines Kindes beeinflussen. **Genetische Dispositionen** spielen eine bedeutende Rolle, da einige psychische Störungen wie Schizophrenie oder Depressionen eine erbliche Komponente aufweisen. Ebenso können **teratogene Einflüsse** wie Alkohol-, Nikotin- oder Drogenkonsum während der Schwangerschaft die Gehirnentwicklung negativ beeinflussen. **Auch mütterlicher Stress und hormonelle Veränderungen im Mutterleib** können sich auf das kindliche Stresssystem auswirken und später zu einer **erhöhten Vulnerabilität** für psychische Erkrankungen führen. Die sensiblen Phasen der pränatalen Entwicklung werden in Infobox 1 ausführlich dargestellt.

**Merke:** *Teratogene* sind externe Wirkstoffe, die während der pränatalen Entwicklung zu Schädigungen und zum Tode führen können. Die Wirkung teratogener Einflüsse ist stark vom Zeitpunkt der Exposition abhängig („Timing“) sowie von der Dosis-Reaktions-Beziehung, also der Menge und Dauer der Einwirkung (vgl. Siegler et al. 2021, S. 60), siehe auch Infobox 1.

- **perinatale Risiken:** **Komplikationen während der Geburt** können die neurologische Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Frühgeburten, Sauerstoffmangel oder ein sehr niedriges Geburtsgewicht sind mit einem **erhöhten Risiko für kognitive und emotionale Entwicklungsdefizite** verbunden. Kinder, die unter perinatalen Belastungen leiden, zeigen häufiger **Auffälligkeiten in der Emotionsregulation** und im sozialen Verhalten.
- **postnatale Risiken:** Nach der Geburt spielen **familiäre und umweltbedingte Faktoren** eine große Rolle. Ein **unsicheres oder desorganisiertes Bindungsmuster**, beispielsweise aufgrund fehlender elterlicher Feinfühligkeit, kann sich **negativ auf die soziale und emotionale Entwicklung** auswirken. Auch die **Passung des elterlichen und kindlichen Temperaments** spielt beim Gelingen der Eltern-Kind-Interaktion eine entscheidende Rolle. **Weitere Risikofaktoren sind psychische Erkrankungen der Eltern, inkonsistente Erziehungsstile, emotionale Vernachlässigung, Missbrauch oder chronischer Stress** durch familiäre Konflikte. Sozioökonomische Benachteiligungen, Mobbing oder belastende Schulerfahrungen können ebenfalls langfristige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben.

**Begleitheft Entwicklungspsychopathologie:  
Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne**

| Infobox 1: Sensible Phasen während der pränatalen Entwicklung (Exkurs) |                  |   |                   |   |   |   |   |   |                 |    |       |    |
|--|------------------|---|-------------------|---|---|---|---|---|-----------------|----|-------|----|
|  | Phase der Zygote |   | Phase des Embryos |   |   |   |   |   | Phase des Fötus |    |       |    |
| Woche  | 1                | 2 | 3                 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 12              | 16 | 20-36 | 38 |
| Häufigste Stelle von Geburtsfehlern                                    |                  |   |                   |   |   |   |   |   |                 |    |       |    |
| Schwere der Fehlbildung  |                  |   |                   |   |   |   |   |   |                 |    |       |    |
| Die dunklen Abschnitte kennzeichnen die empfindlichste Phase           |                  |   |                   |   |   |   |   |   |                 |    |       |    |
| Wahrscheinlichste Wirkung  |                  |   |                   |   |   |   |   |   |                 |    |       |    |

Das **kumulative Risiko-Modell** besagt, dass **das Risiko für psychische Störungen exponentiell ansteigt, wenn mehrere dieser Faktoren gleichzeitig auftreten**. Studien zeigen, dass Kinder mit einer hohen Anzahl an Risikofaktoren eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, später psychische Auffälligkeiten zu entwickeln (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 26–27).

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1.2.2 Schutzfaktoren

Schutzfaktoren sind **Bedingungen oder Ressourcen, die das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen verringern** oder deren Auswirkungen **abschwächen** können. Sie können auf individueller, sozialer oder umweltbezogener Ebene vorliegen (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 28):

- **individuelle Schutzfaktoren:** Einige Persönlichkeitsmerkmale tragen dazu bei, dass Kinder und Jugendliche widerstandsfähiger gegenüber belastenden Lebensumständen sind. Eine hohe kognitive Fähigkeit und Problemlösekompetenz erleichtert es, Stressoren zu bewältigen. Ein positives Selbstbild, Selbstwirksamkeitserwartung und eine ausgeprägte Emotionsregulation gelten ebenfalls als resilienzfördernd.
- **soziale Schutzfaktoren:** Stabile und sichere Bindungen zu mindestens einer verlässlichen Bezugsperson – sei es ein Elternteil, ein Großelternteil oder eine andere vertraute Person – sind von besonderer Bedeutung für die emotionale Stabilität eines Kindes. Ein unterstützendes soziales Netzwerk, positive Peer-Beziehungen und ein förderliches Schulklima tragen zur gesunden psychischen Entwicklung bei.
- **umweltbezogene Schutzfaktoren:** Ein stabiles familiäres Umfeld mit klaren Strukturen und positiven Erziehungspraktiken kann das Auftreten psychischer Störungen reduzieren. Ebenso spielen eine sichere Wohnumgebung, Zugang zu Bildung und psychosozialen Hilfsangeboten eine wesentliche Rolle.

## 1.2.3 Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren

Nicht jede Person, die Risikofaktoren ausgesetzt ist, entwickelt automatisch eine psychische Störung. Vielmehr hängt dies davon ab, inwieweit **Schutzfaktoren** vorhanden sind, die **negative Einflüsse abmildern**. Forschungen zeigen, dass Kinder mit einer genetischen Prädisposition für Depressionen durch stabile soziale Beziehungen und positive Lebenserfahrungen dennoch eine gesunde psychische Entwicklung durchlaufen können. Ebenso können Kinder, die in belastenden Umfeldern aufwachsen, durch innere Ressourcen wie eine hohe Selbstregulation oder externe Unterstützung Resilienz aufbauen.

Ein wichtiges Konzept in diesem Zusammenhang ist das **Differenzielle Suszeptibilitätsmodell** von **Jay Belsky** (\*1952), einem amerikanischen Kinderpsychologen, der für seine Arbeiten zu kindlichen Entwicklungen und der Familienforschung bekannt wurde. Das **Differenzielle Suszeptibilitätsmodell besagt, dass manche Individuen besonders empfindlich auf Umwelteinflüsse reagieren – sowohl im positiven als auch im negativen Sinne**. Das bedeutet, dass Kinder mit einer hohen Sensitivität für Umweltfaktoren in unterstützenden Umgebungen besonders positive Entwicklungen durchlaufen können, während sie in belastenden Umfeldern ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen aufweisen (vgl. ebd., S. 27–35).

## 1.3 Zentrale Konzepte der Entwicklungsdynamik

**Psychische Störungen sind, wie wir bereits gehört haben, keine statischen Zustände, sondern entwickeln sich dynamisch im Laufe der Zeit.** Im Folgenden sollen zentrale Konzepte der Entwicklungspsychopathologie vorgestellt werden, die erklären, warum sich psychische Auffälligkeiten bei einigen Menschen manifestieren, während andere trotz multipler Risikofaktoren widerstandsfähig bleiben.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1.3.1 Vulnerabilität und Resilienz

Um sich der Erklärung zu nähern, warum einige Individuen unter Belastungen psychische Störungen entwickeln, während andere widerstandsfähig bleiben, ist es von besonderer Bedeutung, sich mit den **Konzepten der Vulnerabilität und Resilienz** zu befassen. Mithilfe dieser beiden Konzepte kann das **Verständnis** darüber wachsen, **welche individuellen und umweltbezogenen Faktoren zur psychischen Gesundheit beitragen oder sie gefährden** können.

### Vulnerabilität – die Anfälligkeit für psychische Störungen

Der Begriff **Vulnerabilität** kommt aus dem Lateinischen und **bedeutet „verwundbar“ oder „verletzlich“** und beschreibt im Fachbereich Psychologie die **individuelle Anfälligkeit eines Menschen für die Entwicklung psychischer Störungen**. Diese Anfälligkeit kann durch eine Vielzahl biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren beeinflusst werden. **Genetische Prädispositionen** spielen eine entscheidende Rolle – **neurobiologische Faktoren** wie eine Dysregulation des Stresshormonsystems (HPA-Achse) oder veränderte Neurotransmittersysteme können ebenfalls zur Erhöhung der Vulnerabilität beitragen.

Auch **frühkindliche Erfahrungen** haben einen erheblichen Einfluss auf die psychische Widerstandsfähigkeit eines Individuums. Belastende Erlebnisse wie Vernachlässigung, Missbrauch oder instabile Bindungen können die Anfälligkeit für spätere psychische Erkrankungen erhöhen. Kinder, die in einem unvorhersehbaren, stressreichen Umfeld aufwachsen, entwickeln oft eine **erhöhte Sensitivität gegenüber Stressoren und zeigen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation**.

### Resilienz – die Fähigkeit zur psychischen Widerstandsfähigkeit

Resilienz bezeichnet die **Fähigkeit eines Individuums, trotz belastender Umstände psychische Stabilität zu bewahren** oder sich nach negativen Erfahrungen erfolgreich zu erholen. Resilienz ist kein statisches Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein dynamischer Entwicklungsprozess, der durch verschiedene Faktoren begünstigt wird.

#### Individuelle Faktoren, die Resilienz begünstigen:

- **Hohe kognitive Fähigkeiten** und **Problemlösekompetenzen** helfen, stressreiche Situationen besser zu bewältigen.
- Eine **positive Selbstwahrnehmung** und das Gefühl von **Selbstwirksamkeit** fördern die psychische Widerstandskraft.
- Eine ausgeprägte **Emotionsregulation** und adaptive Bewältigungsstrategien unterstützen die Stressverarbeitung.

#### Soziale Faktoren, die Resilienz begünstigen:

- **Sichere Bindungen** zu mindestens einer stabilen Bezugsperson (z. B. Eltern, Lehrpersonen, Mentor\*innen) haben eine zentrale Bedeutung für die psychische Gesundheit.
- Ein **unterstützendes soziales Umfeld** und positive **Peer-Beziehungen** tragen zur Resilienz bei.
- Ein stabiles, förderliches Familien- und Schulumfeld wirkt sich positiv auf die emotionale Entwicklung aus.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

### Umweltbezogene Faktoren, die Resilienz begünstigen:

- Zugang zu psychosozialen **Unterstützungsangeboten** kann das Bewältigungspotenzial von Individuen erhöhen.
- Eine **förderliche Schul- und Gemeinschaftsumgebung** mit klaren Strukturen und positiven **Vorbildern** trägt zur Entwicklung von Resilienz bei.

### Das Zusammenspiel von Vulnerabilität und Resilienz

**Vulnerabilität und Resilienz** stehen nicht in einem einfachen Gegensatz, sondern **interagieren auf komplexe Weise**. Während einige Individuen eine genetische oder umweltbedingte Anfälligkeit für psychische Störungen aufweisen, können resilienzfördernde Faktoren diesen negativen Einfluss abschwächen oder ausgleichen. Ein bedeutendes Modell in diesem Zusammenhang ist das **Diathese-Stress-Modell** (auch Vulnerabilitäts-Stress-Modell, siehe auch Kapitel 1.4.1 dieses Begleitheftes). Es beschreibt, dass **eine psychische Störung dann entsteht, wenn eine bestehende Anfälligkeit (Diathese) auf belastende Umweltfaktoren (Stressoren) trifft**. Je höher die Vulnerabilität einer Person ist, desto niedriger muss die Stressbelastung sein, um eine Störung auszulösen. Umgekehrt können resilienzfördernde Faktoren diesen Prozess abmildern und verhindern, dass sich eine psychische Störung manifestiert.

**Merke:** Das Zusammenspiel von Vulnerabilität und Resilienz verdeutlicht, dass *psychische Störungen* nicht ausschließlich durch biologische oder Umweltfaktoren determiniert sind, sondern durch *ein komplexes Wechselspiel individueller und kontextueller Einflüsse* entstehen. Durch präventive Maßnahmen wie frühzeitige Interventionen, Förderung von Resilienzfaktoren und Schaffung stabiler Umweltbedingungen können die negativen Auswirkungen von Vulnerabilität reduziert und die psychische Gesundheit langfristig gestärkt werden.

### 1.3.2 Mediation und Moderation

Mediatoren und Moderatoren sind zentrale Konzepte in der Entwicklungspsychopathologie, die dabei helfen, die komplexen Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren, Schutzfaktoren, Vulnerabilität und Resilienz und der Entstehung psychischer Störungen besser zu verstehen.

#### Mediation: Wie Risikofaktoren wirken

Laut Heinrichs & Lohaus (2020) ist ein **Mediator eine Variable, die die Beziehung zwischen einem vorausgehenden Entwicklungszustand und einem nachfolgenden Entwicklungsergebnis kausal beeinflusst**. Er erklärt also, *wie oder warum* ein bestimmter Zusammenhang zwischen zwei Variablen zustande kommt. Beispielhaft nennen die Autor\*innen die Sprachförderung im Elternhaus als Mediator: Sie vermittelt den Zusammenhang zwischen dem Sprachstand am Ende des ersten Lebensjahres und dem Sprachstand am Ende der Vorschulzeit. Das bedeutet, der Entwicklungsfortschritt im Bereich Sprache wird (kausal) über die sprachliche Unterstützung durch die Eltern beeinflusst (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 33).

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Ein weiteres klassisches Beispiel ist der Zusammenhang zwischen elterlicher Vernachlässigung und Depressionen im Jugendalter. Studien zeigen, dass dieser Zusammenhang oft durch das Selbstwertgefühl des Kindes vermittelt wird: Vernachlässigung führt zu einem negativen Selbstbild, das wiederum depressive Symptome verstärkt. Das Selbstwertgefühl fungiert hier als Mediator.

### Weitere Beispiele für Mediation:

- frühe Traumatisierung → erhöhte Stresserwartung → Entwicklung von Angststörungen
- chronischer Stress → neurobiologische Veränderungen → erhöhte Impulsivität
- elterliche Kontrolle → eingeschränkte Autonomie → depressive Symptome in der Adoleszenz

**Mediationsanalysen** sind in der Forschung besonders wichtig, da sie aufzeigen, welche Prozesse und Mechanismen zwischen Risikoereignissen und psychischen Störungen ablaufen. Dies ermöglicht gezielte Interventionen, die auf die unterliegenden Mechanismen abzielen.

### Moderation: Warum einige Menschen widerstandsfähiger sind als andere

Während ein Mediator die **Art und Weise** beschreibt, wie ein Risikofaktor wirkt, beschreibt ein **Moderator**, unter welchen Bedingungen ein Risiko stärker oder schwächer auftritt. Ein Moderator beeinflusst also die **Stärke oder Richtung** der Beziehung zwischen einem Risikofaktor und einem Ergebnis.

Ein typisches Beispiel ist der Einfluss sozialer Unterstützung auf die Verbindung zwischen Stress und Depression. Eine hohe Stressbelastung führt nicht zwangsläufig zu Depressionen – wenn ein stabiles soziales Netzwerk vorhanden ist, kann dieser negative Einfluss abgeschwächt oder sogar neutralisiert werden.

### Weitere Beispiele für Moderation:

- genetische Anfälligkeit für Angststörungen → (moderiert durch) Stressbewältigungsstrategien → Auftreten einer Angststörung
- Misshandlung in der Kindheit → (moderiert durch) Resilienz → Entwicklung psychischer Störungen
- Mobbing Erfahrungen → (moderiert durch) Selbstwirksamkeit → depressive Symptome

Die Analyse von Moderatoren hilft zu verstehen, warum nicht alle Individuen mit ähnlichen Risikofaktoren dieselben psychischen Störungen entwickeln. Dies ist besonders relevant für präventive Maßnahmen, da der Fokus darauf gelegt werden kann, protektive Faktoren wie soziale Unterstützung oder positive Bewältigungsstrategien zu stärken (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 33).

**Merke:** Ein *Mediator* beschreibt den vermittelnden Mechanismus, durch den eine bestimmte Ursache eine Wirkung entfaltet. Er erklärt also, wie ein Risikofaktor zu einer bestimmten psychischen Störung führt. Ein *Moderator* beschreibt, unter welchen Bedingungen ein Risiko stärker oder schwächer auftritt, also die Stärke oder Richtung der Beziehung zwischen einem Risikofaktor und einem Ergebnis.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Tab. 1: Mediation und Moderation

| Begriff          | Funktion   | Beispiel  |
|------------------|--|---|
| <b>Mediator</b>  | erklärt den Wirkmechanismus                              | Selbstregulation vermittelt Wirkung von Erziehung auf Verhalten |
| <b>Moderator</b> | beeinflusst die Stärke oder Richtung eines Zusammenhangs | Geschlecht verändert Wirkung von Stress auf Leistung            |

Quelle: Eigene Darstellung, inhaltlich aus Heinrichs & Lohaus (2020)

In Abbildung 1 wird innerhalb eines Schaubildes noch einmal verdeutlicht, wie sich Mediatoren und Moderatoren auf den Entwicklungsverlauf eines heranwachsenden Menschen auswirken und wechselseitig beeinflussen können.

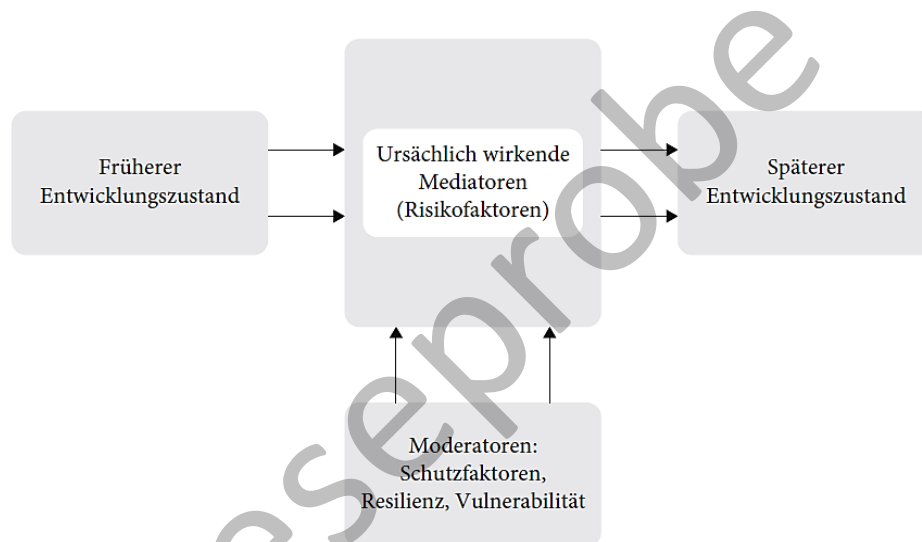


Abb. 1<sup>1</sup>: Modell zur Wirkung von Mediatoren und Moderatoren im Entwicklungsverlauf,  
Quelle: Heinrich & Lohaus (2020, S. 32)

## Bedeutung für Forschung und Praxis

Das Wissen um Mediation und Moderation hat **weitreichende Implikationen für die Entwicklung von Interventionen und Therapieansätzen**. Während **Mediationsanalysen** darauf hinweisen, welche **Mechanismen zwischen Risiko und Störung** liegen, ermöglichen **Moderationsanalysen**, gezielt **Schutzfaktoren zu stärken**. In der psychotherapeutischen Arbeit können diese Erkenntnisse genutzt werden, um individuelle Interventionsstrategien zu entwickeln, die nicht nur Symptome behandeln, sondern auch zugrunde liegende Mechanismen und beeinflussende Faktoren berücksichtigen.

<sup>1</sup> *Anmerkung:* Vulnerabilität und Resilienz beziehen sich auf individuelle Konstellationen, die das Risiko der Entstehung einer psychischen Störung erhöhen oder senken. Dabei spielen Persönlichkeitsvariablen, vorhandene Risiko- und Schutzfaktoren sowie das bereits aufgebaute Bewältigungspotenzial eine Rolle.



## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Ein besseres Verständnis dieser Konzepte ermöglicht es, psychische Störungen nicht als starre, unvermeidbare Konsequenzen bestimmter Erfahrungen zu betrachten, sondern als dynamische Prozesse, die durch gezielte Schutzfaktoren abgemildert oder verhindert werden können. Daher spielen Mediations- und Moderationsmodelle eine Schlüsselrolle in der modernen Entwicklungspsychopathologie und klinischen Entwicklungspsychologie.

### 1.3.3 Äquifinalität und Multifinalität

Die Begriffe **Äquifinalität** und **Multifinalität** sind weitere zentrale Konzepte der Entwicklungspsychopathologie, die verdeutlichen, dass sich psychische Störungen auf vielfältige Weise entwickeln können. Diese Konzepte betonen die **individuellen Unterschiede in der Entwicklung** von Kindern und Jugendlichen und **unterstreichen die Bedeutung eines multidimensionalen Blickwinkels** in Forschung und Praxis.

#### Äquifinalität

**Äquifinalität** beschreibt das Phänomen, dass **unterschiedliche Ausgangsbedingungen oder Ursachen zu einer ähnlichen psychischen Störung oder einem vergleichbaren Entwicklungsergebnis führen** können. Dies bedeutet, dass Kinder, die unterschiedlichen Risikofaktoren ausgesetzt sind, am Ende eine ähnliche psychische Erkrankung entwickeln können. Beispielsweise kann eine Angststörung sowohl durch genetische Faktoren, frühe traumatische Erfahrungen oder langanhaltenden Stress in der Kindheit hervorgerufen werden (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 35).

Ein **praktisches Beispiel für Äquifinalität ist die Entwicklung einer Depression**. Während ein Kind aufgrund genetischer Prädispositionen ein erhöhtes Risiko für Depressionen hat, kann ein anderes Kind durch Vernachlässigung oder soziale Isolation ähnliche Symptome entwickeln. In der klinischen Praxis bedeutet dies, dass Therapeutinnen und Therapeuten die individuellen Entwicklungsbedingungen und Risikofaktoren eines Kindes analysieren müssen, um die passenden Krankheitskonzepte und maßgeschneiderte Interventionsstrategien für ein Störungsbild zu entwickeln.

#### Multifinalität

Multifinalität hingegen bezeichnet das Konzept, dass **ein ähnlicher Risikofaktor zu unterschiedlichen psychischen Störungen oder Entwicklungsergebnissen führen kann**. Das bedeutet, dass nicht alle Kinder, die ähnlichen ungünstigen Bedingungen ausgesetzt sind, die gleiche psychische Störung entwickeln. Beispielsweise kann eine frühe Traumatisierung bei einem Kind zu Angststörungen führen, während ein anderes Kind unter ähnlichen Bedingungen dissoziale Verhaltensweisen oder eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt.

**Beispiel für Multifinalität anhand von Fällen der Kindesmisshandlung:** Während einige betroffene Kinder infolge von Vernachlässigung oder Missbrauch depressive Symptome entwickeln, sich sozial zurückziehen oder unter Ängsten leiden, zeigen andere eher aggressive oder antisoziale Verhaltensweisen. Wiederum andere beeindrucken durch eine bemerkenswerte Resilienz und entwickeln kaum bis keinerlei psychische Auffälligkeiten. Diese unterschiedlichen Entwicklungsverläufe lassen sich unter anderem durch individuelle Schutzfaktoren erklären, die moderierend auf die weitere Entwicklung einwirken – etwa genetische Dispositionen, das soziale Umfeld oder persönliche Bewältigungsstrategien.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 1.4 Theorien und Modelle der Entwicklungspsychopathologie

Die Entwicklungspsychopathologie stützt sich auf eine Vielzahl **theoretischer Ansätze und Modelle, die dazu beitragen, die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen zu erklären**. Diese Theorien liefern unterschiedliche Perspektiven auf die **Wechselwirkungen** zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren und **ermöglichen eine differenzierte Betrachtung individueller Entwicklungsverläufe**.

### 1.4.1 Das Diathese-Stress-Modell

Das Diathese-Stress-Modell zählt zu den bekanntesten Erklärungsansätzen für die Entstehung psychischer Störungen. Es geht davon aus, dass psychische Erkrankungen aus einer **Wechselwirkung zwischen individueller Vulnerabilität (Diathese) und belastenden Umweltbedingungen (Stressoren)** hervorgehen. Eine Diathese kann beispielsweise in Form genetischer, neurobiologischer oder entwicklungspsychologischer Vorbelastungen vorliegen, während Stressoren äußere Belastungen wie familiäre Konflikte, Verlusterfahrungen oder chronische Überforderung umfassen (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, Kap. 2.1).

Erst **wenn die Belastung ein gewisses Ausmaß übersteigt und gleichzeitig eine Anfälligkeit besteht, kommt es zur Ausprägung einer psychischen Störung**. Bleibt die Belastung aus oder bestehen ausreichend Schutzfaktoren, kann die Person trotz Vulnerabilität psychisch stabil bleiben. **Beispiel:** Ein Kind mit einer genetischen Veranlagung für Ängstlichkeit (Diathese) entwickelt möglicherweise eine Angststörung, wenn es gleichzeitig unter starkem Leistungsdruck oder elterlicher Vernachlässigung leidet (Stress). Ohne diesen Stressor bleibt die genetische Veranlagung möglicherweise folgenlos. Dieses Modell bietet damit eine differenzierte Erklärung dafür, warum manche Kinder trotz erheblicher Belastungen keine Symptome entwickeln, während andere bereits bei geringeren Stressoren auffällig reagieren.

Das Diathese-Stress-Modell hat große Bedeutung für präventive und therapeutische Ansätze. Es macht deutlich, dass sowohl die **Reduktion belastender Umweltfaktoren** als auch die **Stärkung individueller Ressourcen und Bewältigungsstrategien** im Zentrum der Förderung stehen sollten. Dies umfasst z. B. Elterntrainings, die Förderung emotionaler Kompetenzen oder die Versorgung durch stabile soziale Bezugspersonen.

### 1.4.2 Das Transaktionsmodell nach Sameroff

Das transaktionale Modell geht auf den US-amerikanischen Entwicklungspsychologen Arnold J. Sameroff (\*1935) zurück. Es beschreibt die **kindliche Entwicklung als Ergebnis eines fortlaufenden wechselseitigen Austauschprozesses zwischen dem Kind und seiner Umwelt**. Es betont, dass **Kinder nicht nur passiv von ihrer Umwelt geformt werden**, sondern selbst aktiv auf diese einwirken. Es gilt in der aktuellen Entwicklungspsychologie als bedeutender theoretischer Rahmen zur Erklärung von Entwicklungsverläufen – insbesondere bei Kindern, die unter ungünstigen Umweltbedingungen aufwachsen. Das Modell erweitert klassische interaktionistische Ansätze um eine **zeitliche Perspektive: Entwicklung wird als dynamischer Prozess verstanden, in dem sich Kind und Umwelt über die Zeit hinweg gegenseitig beeinflussen**. Kindliches Verhalten kann dabei Reaktionen in der Umwelt hervorrufen, die wiederum auf das Kind zurückwirken und seine weitere Entwicklung beeinflussen. Diese **bidirektionalen Einflüsse** können positive oder problematische Entwicklungsverläufe fördern – je nach Passung zwischen kindlichen Merkmalen und Umweltreaktionen (vgl. Kienbaum et al. 2023, S. 22).

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## Zentrale Prinzipien des Modells

- **Reziproke Beeinflussung:** Das Verhalten eines Kindes – etwa ein hohes Aktivitätsniveau – kann elterliche Reaktionen hervorrufen (z. B. Ungeduld oder Strenge), die wiederum das Verhalten des Kindes verstärken oder abschwächen. Eine **ungünstige Passung** zwischen Kind und Eltern kann so problematische Verhaltensmuster stabilisieren.
- **Entwicklung als dynamischer Prozess:** Psychische Auffälligkeiten entstehen nicht plötzlich, sondern entwickeln sich im Verlauf **wiederholter Interaktionen** zwischen Kind und Umwelt. Erfahrungen bauen aufeinander auf und können sich langfristig verfestigen.
- **Kontext- und Kultursensitivität:** Wie kindliches Verhalten wahrgenommen wird, ist auch **kulturell** geprägt.

### Exkurs: Wahrnehmung kindlichen Temperaments im Kulturvergleich

Trommsdorff (2009), eine der führenden Forscherinnen auf dem Gebiet der kulturvergleichenden Entwicklungspsychologie, betont, dass die Wahrnehmung des Temperaments das elterliche Erziehungsverhalten beeinflusst. So werden z. B. zurückhaltende Kinder in westlichen Kulturen eher als sozial unsicher oder problematisch wahrgenommen, während dieselben Merkmale in ostasiatischen Kontexten positiv konnotiert sein können. Das kulturelle Wertesystem fungiert somit als Interpretationsrahmen, der Temperamentsausprägungen mit Bedeutung versieht und Handlungsmuster bei Erwachsenen anleitet.

## Beispiele aus der Praxis

Ein Kind mit einem hohen Maß an Impulsivität kann bei Eltern Stress und Überforderung auslösen, was sich in inkonsistentem oder autoritärem Erziehungsverhalten äußern kann. Diese wiederum verstärken das dysregulierte Verhalten des Kindes – ein Muster, das sich über die Zeit verfestigen kann. Umgekehrt kann ein **verständnisvoller Umgang mit dem Temperament des Kindes zur Verbesserung der Selbstregulation** beitragen.

**Auch im schulischen Kontext zeigt sich die Bedeutung des transaktionalen Modells:** Wenn Kinder mit herausforderndem Verhalten auf Lehrpersonen treffen, die wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse lassen, kann dies die Verhaltensprobleme verschärfen. Pädagogische Maßnahmen, die auf Beziehungsaufbau und sozial-emotionale Kompetenzen abzielen, können dagegen positiv wirken.

## Implikationen für Prävention und Intervention

Das transaktionale Modell legt nahe, dass psychische Auffälligkeiten am wirksamsten durch **ganzheitliche Ansätze** beeinflusst werden, die sowohl beim Kind selbst als auch im sozialen Umfeld ansetzen. Dies hat folgende praktische Konsequenzen:

- **frühe Intervention:** Je eher ungünstige Interaktionsmuster erkannt und verändert werden, desto größer sind die Chancen auf eine positive Entwicklungsumkehr.
- **Unterstützung der Eltern-Kind-Beziehung:** Programme zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit, Verständnis für die Perspektive und das Verhalten des Kindes und Erziehungskompetenz tragen dazu bei, negative Spiralen zu durchbrechen.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

- **Förderung in Bildungskontexten:** Maßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen, die auf Beziehungsgestaltung und Förderung von Selbstregulation zielen, sind zentrale Elemente wirksamer Prävention (vgl. Kienbaum et al. 2023, S. 22).

### 1.4.3 Das entwicklungspsychopathologische Prozessmodell

Das entwicklungspsychopathologische Prozessmodell wurde maßgeblich von **Dante Cicchetti** (\*1949) geprägt, einem US-amerikanischen Entwicklungspsychologen, der die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen im Rahmen individueller Entwicklungspfade erforschte. Der Ansatz beschreibt **psychische Störungen nicht als statische, plötzlich auftretende Ereignisse, sondern als das Ergebnis langfristiger Entwicklungsprozesse** unter dem Einfluss **biologischer, psychischer und sozialer Faktoren**.

Zentral ist die Annahme, dass sich **Fehlanpassungen über die Zeit hinweg in Wechselwirkung mit Umweltbedingungen und individuellen Voraussetzungen entwickeln**. Cicchetti (1999) hebt hervor, dass **Anpassung und Fehlanpassung stets im Kontext ökologischer Systeme** zu verstehen sind. Die Bedeutung eines bestimmten Verhaltens ergibt sich somit erst aus dem jeweiligen Entwicklungs- und Lebenskontext.

Ein zentrales Merkmal dieses Modells ist das Denken in **Entwicklungspfad**en, also in **individuellen, langfristigen Verläufen mit potenziell sehr unterschiedlichen Ausgängen**. Daraus ergeben sich zwei grundlegende Konzepte, die wir bereits in Kapitel 1.3.3 dieses Begleitheftes kennengelernt haben. Hier eine kurze Zusammenfassung:

- **Multifinalität:** Ähnliche Ausgangsbedingungen (z. B. frühkindliche Belastung) können zu unterschiedlichen psychischen Entwicklungen führen.
- **Äquifinalität:** Unterschiedliche Ausgangsbedingungen (z. B. genetische, soziale oder traumatische Faktoren) können zu einem vergleichbaren Störungsbild führen (vgl. ebd.).

Das Modell betont zudem die **kompensatorische Entwicklung** und die **Selbstorganisationsfähigkeit** des kindlichen Gehirns. Selbst bei früh einsetzenden Belastungen oder neurologischen Risiken können durch **Neuroplastizität** und geeignete Umweltbedingungen **positive Entwicklungsverläufe** gefördert werden. So kann z. B. pathologische Gehirnentwicklung durch unterstützende soziale Erfahrungen oder pädagogische Maßnahmen teilweise ausgeglichen werden.

Das entwicklungspsychopathologische Prozessmodell bietet damit einen umfassenden theoretischen Rahmen, um psychische Auffälligkeiten **nicht isoliert**, sondern im Kontext der gesamten individuellen Entwicklung und ihrer Wechselwirkungen mit biologischen, psychischen und sozialen Kontexten zu verstehen. Es bildet eine zentrale Grundlage in der Forschung zu **Resilienz, Bindung, Traumafolgen und entwicklungsorientierten Interventionen** (vgl. Kienbaum et al. 2023, S. 74, 277–279).

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

**Merke:** *Entwicklungspfade* bezeichnen in der Entwicklungspsychopathologie die *unterschiedlichen Wege, die zur Entstehung oder zur Vermeidung psychischer Störungen führen können*. Das Konzept betont die *Verlaufsorientierung*: Psychische Auffälligkeiten und Störungen entstehen nicht plötzlich, sondern sind das Ergebnis einer dynamischen Entwicklung, bei der viele biologische, psychologische und soziale Faktoren über die Zeit hinweg zusammenwirken. Ein Entwicklungspfad kann verschiedene Stadien umfassen – z. B. frühe Belastungen, anhaltende familiäre Konflikte oder schulisches Versagen – und schließlich in einem bestimmten Störungsbild (z. B. Depression) münden. *Äquifinalität* und *Multifinalität* sind zwei zentrale Prinzipien von Entwicklungspfaden.

### 1.4.4 Das Modell der kumulativen Risiken und protektiven Faktoren

Ein zentrales Erklärungsmodell für die Entstehung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist das Modell **kumulativer Risiken und protektiver Faktoren**, das maßgeblich auf die Arbeiten von **Michael Rutter (1979)** zurückgeht. Es beschreibt, wie sich **mehrere Entwicklungsrisiken über die Zeit hinweg additiv oder sogar multiplikativ auf die psychische Gesundheit auswirken können**.

Rutter (1979) konnte in seiner berühmten Studie zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer psychischen Störung bei Kindern **exponentiell mit der Anzahl gleichzeitig vorliegender Risikofaktoren steigt**. Während bei null bis einem Risiko nur etwa 2 % der Kinder eine Störung entwickelten, lag die Rate bei Kindern mit vier oder mehr Risiken bereits bei rund 20 %.

#### Risikofaktoren und ihre Kumulation

Risiken können, wie Sie bereits im Kapitel 1.2.1 dieses Begleitheftes erfahren haben, in unterschiedlichen Lebensphasen auftreten – pränatal, perinatal oder postnatal – und verschiedene Ebenen betreffen:

- **biologische Risiken:** z. B. Frühgeburtlichkeit, genetische Belastungen, pränatale Schädigungen
- **psychosoziale Risiken:** z. B. elterliche Psychopathologie, familiäre Konflikte, Armut
- **umweltbezogene Risiken:** z. B. belastende Lebensereignisse, unzureichende Bildungsangebote

Diese Faktoren wirken oft **nicht isoliert**, sondern **häufen sich im Entwicklungsverlauf**, was zu einer **verstärkten Gefährdung** führen kann. Je mehr dieser Belastungen gleichzeitig oder über längere Zeit hinweg bestehen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für psychische Auffälligkeiten (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 27).

#### Die Rolle protektiver Faktoren

Dem gegenüber stehen **protektive Faktoren**, die eine **puffernde oder kompensatorische Wirkung** entfalten können. Sie tragen dazu bei, dass trotz belastender Bedingungen eine gesunde Entwicklung möglich ist. Diese Schutzfaktoren können auf unterschiedlichen Ebenen wirken:

- **individuelle Faktoren:** z. B. positives Temperament, Selbstwirksamkeit, gute kognitive Fähigkeiten

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

- **familiäre Faktoren:** z. B. sichere Bindung, feinfühliges Erziehen, emotionale Unterstützung
- **soziale und schulische Faktoren:** z. B. stabile Freundschaften, Lehrer\*innenunterstützung, Bildungsangebote

Diese Ressourcen können nicht nur das Risiko für psychische Störungen senken, sondern auch **aktive Resilienzprozesse fördern**, die Kindern helfen, mit Belastungen erfolgreich umzugehen.

### Bedeutung für Prävention und Intervention

Das Modell liefert wichtige Grundlagen für präventive und therapeutische Ansätze. Es verdeutlicht, dass Interventionen nicht nur auf die **Reduktion von Risiken**, sondern auch auf den **Aufbau und die Stärkung von Schutzfaktoren** ausgerichtet sein sollten – z. B. durch Elternberatung, Frühförderung, Schulprojekte oder soziale Netzwerke.

**Leseempfehlung:** In den folgenden Kapiteln finden sich gute Darstellungen der Themen aus Kapitel 1 dieses Begleitheftes: Siegler et al. (2021): *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*, Springer, Kapitel 1 und Kapitel 8 sowie Kienbaum et al. (2023): *Entwicklungspsychologie der Kindheit*, Springer, Kapitel 1 & 10.1.

### 1.4.5 Das Entwicklungspfadmodell

Das Entwicklungspfadmodell beschreibt **typische Entwicklungsverläufe, die zur Entstehung psychischer Auffälligkeiten führen können**. Es geht der Frage nach, ob sich charakteristische Sequenzen in der Entwicklung identifizieren lassen, die mit bestimmten Störungsbildern oder allgemein mit der Entstehung von Entwicklungspsychopathologie verbunden sind (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 41–43). **Im Zentrum des Modells steht die Annahme, dass spezifische Ausgangsbedingungen – etwa biologische Vulnerabilitäten oder psychosoziale Belastungen – in Wechselwirkung mit unzureichenden Ressourcen dazu führen können, dass ein Kind oder Jugendlicher einen ungünstigen Entwicklungspfad einschlägt.** Bleiben diese Bedingungen über längere Zeit bestehen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für einen negativen Entwicklungsausgang. Gleichzeitig betonen die Autor\*innen, dass Entwicklung nicht zwangsläufig linear verläuft. Reorganisationen und Wendepunkte sind jederzeit möglich – beispielsweise durch das Hinzutreten schützender Umweltbedingungen wie eine stabile Pflegefamilie oder therapeutische Intervention.

Besonders hervorzuheben ist, dass Entwicklungspfadmodelle die Konzepte Äquifinalität (verschiedene Ausgangsbedingungen führen zu ähnlichen Störungen) und Multifinalität (derselbe Ausgangspunkt kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen) integrieren. Damit erlauben sie eine differenzierte Betrachtung individueller Entwicklungsverläufe, was man beispielhaft für die Entstehung einer aggressiv-dissozialen bzw. delinquenten Verhaltensstörung in Abbildung 2 nachvollziehen kann.

Das Modell unterstreicht außerdem die **Bedeutung sogenannter sensibler Perioden**, in denen bestimmte Entwicklungsschritte besonders gut oder besonders schlecht beeinflusst werden können – z. B. in der Bindungs- oder Sprachentwicklung. Je weiter eine ungünstige Entwicklung fortschreitet, desto schwieriger ist es, spätere Abweichungen zu korrigieren. Frühzeitige Diagnostik und Intervention sind daher auch hier entscheidend.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

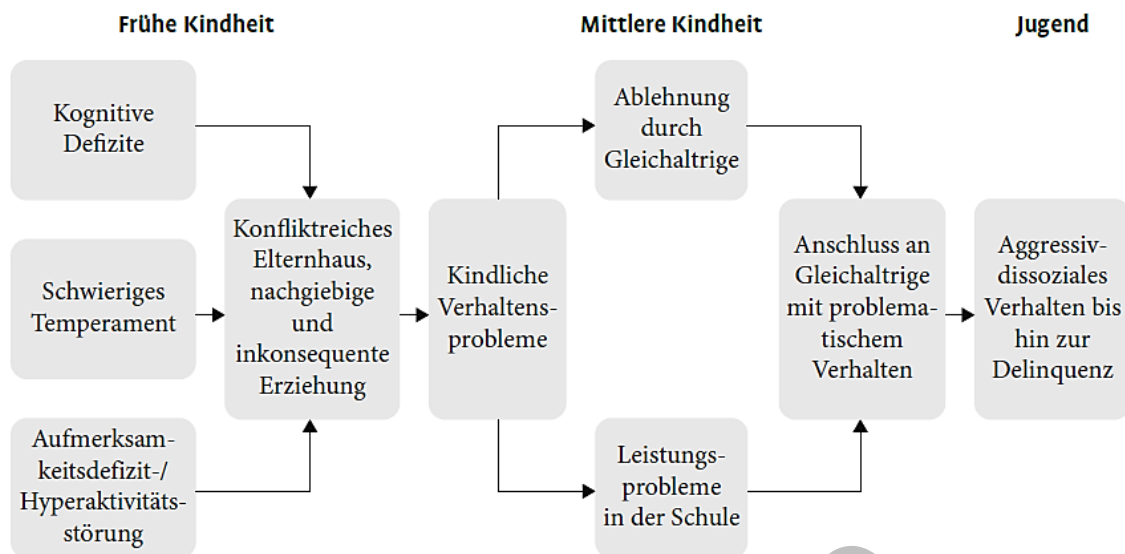


Abb. 2: Entwicklungspfadmodell zur Entstehung aggressiv-dissozialen bzw. delinquenten Verhaltens, Quelle: Heinrichs & Lohaus (2020, S. 43)

### 1.4.6 Entwicklungsaufgaben-Modell

Das **Entwicklungsaufgaben-Modell** basiert auf der **Annahme, dass Kinder und Jugendliche in jeder Lebensphase vor bestimmten normativen Anforderungen stehen, die bewältigt werden müssen** – sogenannte **Entwicklungsaufgaben**. Diese Aufgaben ergeben sich aus biologischen Reifungsprozessen, gesellschaftlichen Erwartungen sowie individuellen Zielsetzungen. Beispiele sind:

- im Kleinkindalter: Aufbau sicherer Bindungen, Regulation von Bedürfnissen
- im Kindesalter: Schulreife, soziale Integration in Gruppen
- im Jugendalter: Ablösung vom Elternhaus, Aufbau einer überwiegend stabilen Identität

Wird eine solche Aufgabe **nicht erfolgreich bewältigt**, kann dies zu einer **Beeinträchtigung der weiteren Entwicklung** führen. Es kommt zur sogenannten **Entwicklungsabweichung**, die in eine psychische Störung münden kann. Umgekehrt fördert die erfolgreiche Bewältigung einer Aufgabe die Lösung nachfolgender Herausforderungen.

Ein zentraler Befund stammt aus der Metaanalyse von Pinquart & Pfeiffer (2018): **Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten hatten signifikant größere Schwierigkeiten bei der Bewältigung entwicklungsbezogener Anforderungen** (z. B. soziale Eingliederung). **Umgekehrt zeigten Jugendliche, die Entwicklungsaufgaben gut bewältigten, später weniger psychische Symptome.**

Das Modell verdeutlicht den engen Zusammenhang zwischen **Entwicklungsverläufen** und der Entwicklung von **psychischen Störungen** – insbesondere im Hinblick auf **Prävention und Frühintervention**, denn: Werden Kinder in ihrer Entwicklung bzw. in der erfolgreichen Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben frühzeitig unterstützt, kann die Entwicklung psychischer Störungen verhindert oder abgeschwächt werden (vgl. Heinrichs & Lohaus 2020, S. 36–40).

## **Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne**

### **Übungsaufgaben zur Selbstkontrolle**

# **SK**

1. Nennen und erläutern Sie drei pränatale Risikofaktoren, die die psychische Entwicklung eines Kindes beeinflussen können!
2. Erklären Sie anhand eines Beispiels das Diathese-Stress-Modell!
3. Welche Rolle spielen Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklungspsychopathologie? Nennen Sie jeweils zwei Beispiele!
4. Beschreiben Sie die Konzepte Äquifinalität und Multifinalität und geben Sie je ein Beispiel!
5. Was ist nach entwicklungspsychopathologischem Sinne ein Moderator? Nennen Sie ein konkretes Beispiel!

Leseprobe



# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 3 Epidemiologie psychischer Störungen im Erwachsenen- und hohen Alter

### Lernziele:

Lernziele des 3. Kapitels:

- die wichtigsten Methoden der epidemiologischen Forschung im Erwachsenenalter benennen und kritisch einordnen können.
- Prävalenz-, Inzidenz- und Verlaufsaspekte psychischer Störungen differenziert beschreiben können.
- Einflussfaktoren und häufige Störungsbilder im höheren Alter erkennen und zuordnen können.
- epidemiologische Besonderheiten und Versorgungshürden älterer Menschen mit psychischen Störungen verstehen und bewerten können.

**Anmerkung:** Das Kapitel 3 beruht – wie Sie den Literaturverweisen entnehmen können – auf den Buchkapiteln *Epidemiologie psychischer Störungen* von Jacobi et al. und *Psychische Störungen im höheren Lebensalter* von Haupt et al., welche Sie dem Lehrbuch *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* von Möller et al. (2015) entnehmen können. Dies steht Ihnen in der Onlinebibliothek der MEU DIPLOMA Hochschule zur Verfügung. Ergänzungen und Leseempfehlungen entstammen dem ebenfalls dort verfügbaren Lehrwerk *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* von Faltermeier et al. (2014).

### 3.1 Erhebungsmethoden und Datengrundlagen

Wie wir bereits in Kapitel 2 gelernt haben, befasst sich die **Epidemiologie psychischer Störungen** mit der **Häufigkeit, Verteilung und den Einflussfaktoren psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung**. Um belastbare Aussagen treffen zu können, sind **fundierte methodische Vorgehensweisen** und **geeignete Datengrundlagen** erforderlich. Dazu zählen die Auswahl der Stichprobe, die Erhebungsinstrumente und das Studiendesign.

#### 3.1.1 Stichprobenziehung und methodische Ansätze epidemiologischer Studien

Epidemiologische Studien zu psychischen Störungen verfolgen das **Ziel, verlässliche Aussagen über bestimmte Bevölkerungsgruppen** – etwa die Allgemeinbevölkerung oder definierte Subgruppen – zu **treffen**. Da eine vollständige Erfassung aller Individuen einer Population in der Regel nicht umsetzbar ist, stützen sich diese Studien auf **Stichproben**, die **möglichst repräsentativ** für die jeweilige Zielgruppe sein sollen. Auf dieser Basis lassen sich belastbare Aussagen über Prävalenzraten, Inzidenzen und Risikofaktoren psychischer Störungen ableiten.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## **Infobox 3: Stichprobenverfahren in der epidemiologischen Forschung**

In der epidemiologischen Forschung ist die Auswahl einer geeigneten Stichprobe von zentraler Bedeutung, da sie maßgeblich über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der Ergebnisse entscheidet.

Es lassen sich **drei grundlegende Verfahren** unterscheiden:

### **1. Zufallsstichproben (*random samples*):**

Bei diesem Verfahren werden die Teilnehmenden rein zufällig aus der Grundgesamtheit ausgewählt. Jedes Mitglied der Population hat dabei die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe aufgenommen zu werden.

#### Vorteile:

- höchste methodische Güte hinsichtlich Repräsentativität und Verzerrungsfreiheit
- ermöglicht verlässliche Aussagen über Prävalenz und Inzidenz in der Gesamtbevölkerung
- Grundlage für inferenzstatistische Verfahren und Kausalitätsannahmen

#### Nachteile:

- sehr hoher organisatorischer und logistischer Aufwand
- aufwendige Auswahlprozesse und häufig geringe Rücklaufquoten
- in der Praxis oft schwer durchführbar, insbesondere bei schwer erreichbaren Populationen

### **2. geschichtete Stichproben (*stratified samples*):**

Bei diesem Verfahren wird die Grundgesamtheit zunächst in verschiedene Schichten oder Subgruppen unterteilt – etwa nach Alter, Geschlecht oder sozioökonomischem Status. Anschließend erfolgt innerhalb jeder Schicht eine separate Zufallsauswahl.

#### Vorteile:

- erhöhte Aussagekraft für spezifische Gruppen
- bessere Vergleichbarkeit zwischen Untergruppen
- erhöht die statistische Teststärke, insbesondere bei seltenen Merkmalen

#### Nachteile:

- erfordert genaue Kenntnisse über die Zusammensetzung der Grundgesamtheit
- höherer Planungs- und Erhebungsaufwand als bei einfachen Zufallsstichproben

### **3. Gelegenheitsstichproben (*convenience samples*):**

Hierbei werden Personen auf Basis ihrer praktischen Verfügbarkeit und Erreichbarkeit in die Stichprobe aufgenommen, etwa Passant\*innen, Klinikpatient\*innen oder Studierende.

#### Vorteile:

- einfache, kostengünstige und zeitsparende Durchführung
- häufig in explorativen Studien oder Pilotuntersuchungen eingesetzt

#### Nachteile:

- geringe Repräsentativität, da bestimmte Gruppen systematisch über- oder unterrepräsentiert sein können
- hohe Anfälligkeit für Selektionsverzerrungen (Bias)
- eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die Gesamtpopulation

Vgl. Jacobi et al. (2015): Epidemiologie psychischer Störungen. In: Möller, H.-J., Laux, G. & Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.), Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie (5. Aufl., S. 611–626). München: Urban & Fischer/Elsevier.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Im Buchkapitel von Jacobi et al. (2015) zur „Epidemiologie psychischer Störungen“ werden **drei zentrale Stichprobenverfahren** unterschieden:

- **Zufallsstichproben:** Individuen werden rein zufällig aus der Grundgesamtheit gezogen. Diese Methode ist methodisch am aussagekräftigsten, aber auch am aufwendigsten.
- **geschichtete Auswahlverfahren:** Hier erfolgt die Stichprobenziehung nach festgelegten Kriterien (z. B. Alter, Geschlecht), um gezielt bestimmte Gruppen stärker zu repräsentieren. Dies erhöht die statistische Teststärke.
- **Gelegenheitsstichproben:** Personen werden auf Grundlage praktischer Erreichbarkeit ausgewählt. Diese Methode ist einfach, leidet aber an geringer Repräsentativität.

**Entscheidend für die Aussagekraft epidemiologischer Studien ist die Vermeidung systematischer Verzerrungen (Bias).** So sind z. B. schwer psychisch erkrankte, obdachlose oder institutionalisierte Personen in bevölkerungsrepräsentativen Studien häufig unterrepräsentiert. Gezielte Gewichtungungsverfahren können helfen, solche Effekte statistisch zu kompensieren.

Die Epidemiologie unterscheidet zudem zwischen **deskriptiven** und **analytischen Studienansätzen**: **Deskriptive Studien erheben Häufigkeitsdaten** (z. B. Prävalenz, Inzidenz) und **beschreiben Verteilungen** in der Bevölkerung. **Analytische Studien untersuchen zusätzlich Risikofaktoren, Kausalitätsannahmen und Interaktionen** zwischen Einflussgrößen, z. B. in Form von Längsschnitt-, Kohorten- oder Fall-Kontroll-Studien.

Ein methodischer Vorteil epidemiologischer Stichproben gegenüber klinischen Studien liegt in der **Vermeidung des Selektionsbias**: Klinische Studien rekrutieren meist Personen, die bereits Hilfe gesucht haben, während epidemiologische Feldstudien auch Betroffene ohne Behandlungserfahrung erfassen – und damit die **wahre Prävalenz** (siehe dazu Kap. 3.2 dieses Studienbegleitheftes) **psychischer Störungen** besser abbilden können (vgl. Jacobi et al. 2015, Kap. 2.1).

### 3.1.2 Messinstrumente zur Fallbestimmung (ICD/DSM-Diagnostik, strukturierte Interviews)

Die Fallbestimmung ist ein zentraler methodischer Schritt in der epidemiologischen Erfassung psychischer Störungen. Um eine valide und reliabel begründete Diagnose stellen zu können, orientieren sich epidemiologische Studien in der Regel an den international etablierten **Klassifikationssystemen** der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation sowie dem DSM-5 der American Psychiatric Association. Diese Systeme definieren konkrete Kriterienkataloge für psychische Störungen und ermöglichen damit standardisierte und vergleichbare Diagnosen.

Zur Umsetzung dieser Kriterien in der Forschung werden in der Regel **strukturierte oder standardisierte Interviews** eingesetzt. Sie gewährleisten eine hohe diagnostische Reliabilität und verringern subjektive Beurteilungsfehler. Zwei Verfahren haben sich dabei besonders etabliert:

- das **Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID)**, das speziell für klinische Studien entwickelt wurde und sich besonders für detaillierte Einzelinterviews eignet,
- sowie das **Composite International Diagnostic Interview (CIDI)**, ein vollstandardisiertes Instrument, das von speziell geschultem Personal eingesetzt werden kann und sich besonders für große epidemiologische Feldstudien eignet.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Um verlässliche und generalisierbare Daten zu gewinnen, bedarf es daher nicht nur methodisch fundierter Stichprobenziehungen und valider Messinstrumente, sondern auch eines sensiblen, niedrigschwelligen Umgangs mit den Teilnehmenden sowie möglichst vielfältiger Rekrutierungsstrategien (vgl. Jacobi et al. 2015, Kap. 2.3).

### 3.2 Prävalenz-, Inzidenz- und Verlaufsaspekte

Psychische Störungen sind im Erwachsenenalter weit verbreitet und zählen zu den häufigsten Ursachen für Einschränkungen im Alltag, Arbeitsausfälle und gesundheitliche Folgekosten. Um das Auftreten psychischer Störungen in der Bevölkerung präzise zu erfassen und deren Verlauf im Lebenslauf zu beschreiben, sind insbesondere drei Kenngrößen von Bedeutung:

- **Prävalenz:** Anteil der Bevölkerung, der zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz), innerhalb eines bestimmten Zeitraums (z. B. 12-Monats-Prävalenz) oder im gesamten bisherigen Leben (Lebenszeitprävalenz) von einer psychischen Störung betroffen ist.
- **Inzidenz:** Anzahl der Neuerkrankungen in einer definierten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums – häufig als Jahresinzidenz berichtet.
- **Verlaufsaspekte:** beschreiben, ob eine Störung episodisch, chronisch, remittierend oder progredient verläuft und wie sich Symptome über die Zeit entwickeln.

Diese Kennzahlen liefern nicht nur Informationen über den individuellen Leidensdruck, sondern auch über den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf in einer Gesellschaft.

#### 3.2.1 Prävalenz psychischer Störungen im Erwachsenenalter

Die Erhebung der **Prävalenz psychischer Störungen** im Erwachsenenalter liefert zentrale Erkenntnisse über die psychische Gesundheit in der Bevölkerung. Die **12-Monats-Prävalenzrate** für mindestens eine psychische Störung liegt laut repräsentativen Studien in Deutschland bei etwa **27,7 % bis 31,1 %**. Das bedeutet: Fast jede dritte Person im Erwachsenenalter erfüllt innerhalb eines Jahres die Kriterien für mindestens eine psychische Erkrankung (vgl. Jacobi et al. 2015, Kap. 4.3).

Wie Abbildung 3 zeigt, zeichnen unterschiedliche bevölkerungsbezogene Studien aus dem europäischen Raum ein konsistentes Bild hinsichtlich der häufigsten psychischen Störungen im Erwachsenenalter. Die in diesen Erhebungen gemittelten 12-Monats-Prävalenzen, die auf der Klassifikation nach dem DSM-IV beruhen, machen deutlich, dass bestimmte Störungsgruppen besonders häufig auftreten. Dazu zählen insbesondere ...

- **affektive Störungen** (wie Major Depression, Dysthymie und bipolare Störungen),
- **somatoforme Störungen**, insbesondere Schmerzstörungen,
- **Substanzstörungen**, vor allem Alkoholabhängigkeit, aber auch in geringerem Maße Drogen- oder Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit sowie
- **Angststörungen**, bei denen spezifische Phobien besonders verbreitet sind.

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 4 Grundlagen der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters

### Lernziele:

Lernziele des 4. Kapitels:

- Einblicke in die Grundannahmen und Ziele der entwicklungspsychologischen Forschung im Erwachsenenalter gewinnen.
- die historische Entwicklung und methodischen Besonderheiten der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters nachvollziehen können.
- wichtige Theorien und Modelle der Erwachsenenentwicklung (z. B. Baltes, Erikson, Bühler, Havighurst, Heckhausen) kennenlernen.
- biopsychosoziale Veränderungen sowie Entwicklungsaufgaben und Anpassungsprozesse im Erwachsenenalter verinnerlichen, unter Berücksichtigung individueller und gesellschaftlicher Einflussfaktoren.
- Veränderungen der Persönlichkeit und des Selbstkonzepts im Verlauf des Erwachsenenlebens reflektieren können.
- die Bedeutung gesellschaftlicher Normen, sozialer Rollen und kritischer Lebensereignisse für die Entwicklung im Erwachsenenalter beurteilen und Bewältigungsstrategien anhand von Beispielen erläutern können.

**Anmerkung:** Das Kapitel 4 beruht – wie Sie den Literaturverweisen entnehmen können – auf dem Buch *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* von Faltermaier et al. (2013), welches Ihnen in der Onlinebibliothek der MEU DIPLOMA Hochschule zur Verfügung steht.

### 4.1 Einführung in die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne

Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne bildet den theoretischen Rahmen für die Analyse psychischer Entwicklung im Erwachsenenalter. Sie versteht **Entwicklung als ein lebenslanges, dynamisches und kontextabhängiges Geschehen, das durch Gewinne und Verluste, Stabilität und Wandel geprägt ist**. Besonders relevant ist hierbei die Annahme, dass Entwicklung nicht mit dem Erreichen des Erwachsenenalters abgeschlossen ist, sondern sich unter dem Einfluss vielfältiger innerer und äußerer Faktoren kontinuierlich fortsetzt. Diese Perspektive ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen, der sowohl individuelle Handlungsmöglichkeiten als auch strukturelle Bedingungen berücksichtigt. Sie trägt dazu bei, die **Vielfalt und Komplexität von Entwicklungsverläufen im Erwachsenenalter** zu erfassen und psychologische sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen kritisch zu reflektieren.

#### 4.1.1 Definition und zentrale Fragestellungen

Die **Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters** befasst sich mit den **Veränderungen und Stabilitäten, die Individuen im Laufe ihres Lebens durchlaufen**. Während sich die klassische Entwicklungspsychologie lange Zeit auf die Kindheit und Jugend konzentrierte, betont die **lebensspannenorientierte Perspektive**, dass **Entwicklung ein kontinuierlicher Prozess** ist, der das **gesamte Leben** umfasst. Dabei spielen biologische, psychische und soziale Faktoren zusammen, die individuelle

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

**Anpassungsleistungen** erfordern. Neben allgemeinen Entwicklungsveränderungen sind auch interindividuelle Unterschiede relevant, die durch genetische Dispositionen, Umweltbedingungen und persönliche Erfahrungen geprägt werden. Diese Perspektive zeigt, dass sich Individuen auch im Erwachsenenalter weiterentwickeln können und dass die Entwicklung in dieser Lebensphase keinesfalls abgeschlossen ist.

### 4.1.2 Historische Entwicklung des Forschungsfeldes

Die historische Entwicklung der Erwachsenenentwicklungspsychologie ist eng mit gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Veränderungen seit der Mitte des 20. Jahrhunderts verknüpft. Ursprünglich war die Entwicklungspsychologie fast ausschließlich auf Kindheit und Jugend fokussiert. Erst mit dem demografischen Wandel und der Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen geriet auch das Erwachsenenalter in den Blick. In den **1960er- und 1970er-Jahren** entwickelte sich mit der sogenannten „**Life-Span Developmental Psychology**“ ein **neues Paradigma, das den gesamten Lebenslauf als Gegenstand psychologischer Forschung begreift**. Wegweisend war dabei die Erkenntnis, dass auch Erwachsene substanzielle Entwicklungen durchlaufen und dass **Entwicklungsprozesse** nicht ausschließlich als Reifung oder Verfall, sondern als **komplexe, multidirektionale Veränderungen** zu verstehen sind.

Einflussreich war zudem die Kritik an der traditionellen Vorstellung einer abgeschlossenen Entwicklung im frühen Erwachsenenalter. Längsschnittstudien wie die „**Seattle Longitudinal Study**“ zeigten, dass **auch im höheren Erwachsenenalter kognitive und persönlichkeitsbezogene Veränderungen möglich** sind (Schaie 1996, zitiert nach Faltermeier et al. 2013, S. 27). Gleichzeitig fand ein Wandel in der Gesellschaft statt: Mit zunehmender Lebenserwartung, Flexibilisierung der Erwerbsbiografien und wachsender Individualisierung wurde deutlich, dass Erwachsene lebenslang Entwicklungsanforderungen bewältigen müssen (vgl. Faltermaier et al. 2013, S. 18–29).

### 4.1.3 Methodische Ansätze in der Erwachsenenentwicklungsforschung

Die Erforschung der Entwicklung im Erwachsenenalter erfordert eine differenzierte Methodik, die der Komplexität von Veränderungsprozessen über die Lebensspanne hinweg gerecht wird. Eine zentrale Entwicklung in der Methodik ist der Übergang von eindimensionalen zu **pluralen methodischen Zugängen**.

#### Klassische und neue Designs: Querschnitt, Längsschnitt, Sequenz

Traditionelle Methoden wie **Querschnittstudien** vergleichen verschiedene Altersgruppen zu einem Zeitpunkt. Sie sind leicht durchführbar, erlauben jedoch keine Aussagen über intraindividuelle Veränderungen und sind anfällig für **Kohorteneffekte**. **Längsschnittstudien** bieten demgegenüber tiefere Einsichten in individuelle Entwicklungsverläufe, sind jedoch kostenintensiv und leiden unter **selektiven Ausfällen** von Teilnehmenden über die Zeit hinweg. Um die jeweiligen Schwächen beider Ansätze zu kompensieren, wurden **Sequenzdesigns** entwickelt, die Quer- und Längsschnittaspekte kombinieren (vgl. ebd., S. 26–32).

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## Qualitative Zugänge und subjektive Sichtweisen

Neben quantitativen Designs gewinnen **qualitativ-biografische Verfahren** an Bedeutung. Dazu zählen:

- narrative Interviews
- biografische Rekonstruktionen
- subjektive Gliederung des Lebenslaufs
- Erleben von personaler Kontrolle

Diese Verfahren erlauben einen tieferen Einblick in das **subjektive Erleben von Entwicklung**, insbesondere in Übergangsphasen oder bei biografischen Wendepunkten. Sie eignen sich zur Erfassung von Handlungskompetenzen, Ressourcen und Entwicklungszielen aus der Perspektive der betroffenen Person (ebd., S. 51, 102).

## Kritik an standardisierten Tests

Ein besonderes methodisches Problem ergibt sich bei der Messung kognitiver Fähigkeiten: Viele **Intelligenztests** sind für junge Erwachsene konzipiert und werden älteren Menschen nicht gerecht. Sie ignorieren **leistungsrelevante Kontextfaktoren** wie Motivation, Gesundheit und Lebenserfahrung. Daraus ergibt sich die Forderung nach **altersadäquaten Messinstrumenten**, die die sich wandelnde Qualität psychischer Merkmale über die Lebensspanne hinweg berücksichtigen (ebd., S. 26–29).

## 4.2 Entwicklungspsychologische Modelle Lebensspanne

Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne hat sich seit den 1970er-Jahren als eigenständige Perspektive etabliert. Sie versteht Entwicklung als dynamischen, lebenslangen Prozess, der über alle Altersphasen hinweg verläuft – von der Geburt bis zum Tod – und erhebt damit den Anspruch, psychische Entwicklung nicht nur auf Kindheit und Jugend zu beschränken, sondern auch das Erwachsenenalter systematisch zu berücksichtigen, – wie bereits in einer Einleitung dieses Kapitels beschrieben.

### 4.2.1 Lebensspannenperspektive (Paul Baltes)

Paul B. Baltes (1939–2006) war ein führender Entwicklungspsychologe, der das **Konzept der lebenslangen Entwicklung prägte**. Er war Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin und entwickelte die Theorie der selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK-Modell). Dieses Modell **beschreibt Entwicklung als einen lebenslangen Prozess, der durch die Prinzipien der Selektion, Optimierung und Kompensation gesteuert wird**. Selektion bedeutet, dass Individuen im Laufe ihres Lebens ihre Ziele an veränderte Rahmenbedingungen anpassen und sich auf wesentliche Bereiche konzentrieren. Optimierung beschreibt den Prozess der Verbesserung und Verfeinerung von Fähigkeiten durch Training oder Erfahrung. Kompensation wiederum bezieht sich auf den Einsatz alternativer Strategien, um altersbedingte Verluste auszugleichen. Diese Mechanismen ermöglichen es Individuen, sich trotz biologischer und sozialer Veränderungen erfolgreich zu entwickeln (vgl. Faltermeier et al. 2013, S. 71–73).

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

### 4.2.2 Stufenmodelle der Entwicklung (Erik Erikson, Daniel Levinson)

Stufenmodelle beschreiben Entwicklung als Abfolge qualitativ unterschiedlicher Phasen, die in einer festen Reihenfolge über die Lebensspanne hinweg durchlaufen werden (für einen Überblick, siehe Tabelle 3). Zwei einflussreiche Stufenmodelle für das Erwachsenenalter stammen von **Erik H. Erikson** und **Daniel J. Levinson**. Erik H. Erikson (1902–1994), ein deutsch-amerikanischer Entwicklungspsychologe und Psychoanalytiker, formulierte ein **psychosoziales Entwicklungsmodell**, das den gesamten Lebenszyklus umfasst. Im Erwachsenenalter unterscheidet er drei zentrale Entwicklungsstufen, die jeweils mit einer psychosozialen Krise verbunden sind:

- **Intimität vs. Isolation** (junges Erwachsenenalter): Die Fähigkeit zur engen, emotionalen Bindung wird aufgebaut. Misslingt dies, kann es zu Vereinsamung kommen.
- **Generativität vs. Stagnation** (mittleres Erwachsenenalter): Hier steht das Engagement für die nächste Generation im Zentrum, z. B. durch Elternschaft oder gesellschaftliches Engagement.
- **Ich-Integrität vs. Verzweiflung** (hohes Erwachsenenalter): In dieser Phase wird das eigene Leben bilanziert. Gelingt eine positive Bewertung, entsteht das Gefühl innerer Zufriedenheit. Andernfalls kann es zu Resignation oder Verzweiflung kommen (vgl. ebd., S. 55–57).

Daniel J. Levinson (1920–1994) war ein US-amerikanischer Entwicklungspsychologe, der sich intensiv mit der **Struktur des Erwachsenenlebens** auseinandersetzte. Er betont in seinem Modell die Struktur des Erwachsenenlebens als eine Abfolge von stabilen Lebensphasen und Übergangsphasen. Jede Lebensphase wird durch eine „Lebensstruktur“ geprägt, also durch die Gesamtheit zentraler Lebensbereiche (z. B. Beruf, Familie, Partnerschaft). Die Übergangsphasen dienen der Reflexion, Neuorientierung und möglichen Reorganisation dieser Strukturen. Wichtige Übergänge sind z. B. der Übergang ins mittlere Erwachsenenalter oder der Eintritt in den Ruhestand (vgl. ebd., S. 79–81).

Beide Modelle zeigen auf, dass das Erwachsenenalter keineswegs eine Phase bloßer Stabilität ist, sondern von tiefgreifenden Entwicklungsprozessen und lebensphasentypischen Herausforderungen geprägt ist.

### 4.2.3 Modell der Lebenslaufpsychologie (Charlotte Bühler)

Charlotte Bühler (1893–1974) war eine österreichische Entwicklungspsychologin und eine der **Pionierinnen der humanistischen Psychologie**. Sie gilt als eine zentrale Wegbereiterin einer lebensspannenorientierten Entwicklungspsychologie. In ihrem **Modell der Lebenslaufpsychologie** versteht sie die menschliche Entwicklung als eine sinn- und zielgerichtete Entfaltung über den gesamten Lebensverlauf hinweg. Dabei nimmt die Frage nach dem „Wofür des Lebens“ – also nach individuellen Lebenszielen und -sinn – eine zentrale Stellung ein.

Bühlers Modell beruht auf der Annahme, dass Menschen sich nicht nur durch äußere Anforderungen verändern, sondern dass sie auch aus einem **inneren Antrieb heraus nach Selbstverwirklichung, Sinn-erfüllung und Zielverfolgung** streben. Sie sieht Entwicklung nicht als linearen Reifungsprozess, sondern als eine **Abfolge von qualitativ verschiedenen Phasen**, die durch charakteristische Aufgaben und Sinnfragen strukturiert sind.

Im Zentrum ihrer Theorie steht der Begriff der „**Lebensbestimmung**“. Insbesondere im jungen Erwachsenenalter (ca. 25–45 Jahre) ist nach Bühler die **Verwirklichung eines persönlichen Lebensraums** von zentraler Bedeutung. In dieser Phase sollen zentrale Entscheidungen – etwa in Bezug auf Beruf, Familie, Partnerschaft und gesellschaftliches Engagement – nicht nur getroffen, sondern auch aktiv umgesetzt



## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

optimieren – durch zielgerichtete Handlungen, unterstützende sekundäre Kontrolle und flexible Anpassungsstrategien (vgl. ebd.).

Zentral ist dabei die Vorstellung, dass Menschen in jeder Lebensphase eigene Entwicklungsziele definieren und sich aktiv um deren Verwirklichung bemühen. Diese Ziele sind sowohl subjektiv bestimmt als auch von biologischen und sozialen Rahmenbedingungen abhängig. Wenn Ziele aufgrund von Ressourcenverlusten nicht mehr erreichbar sind, kommt sekundäre Kontrolle zum Einsatz, um mit der Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit umzugehen (vgl. ebd.).

Abschließend wird kritisch angemerkt, dass das Modell den **individuellen Handlungsspielraum betont**, jedoch soziale und strukturelle Bedingungen nur als allgemeinen Rahmen behandelt. Zudem bleibt offen, ob Menschen tatsächlich so bewusst und strategisch mit ihren Entwicklungszielen umgehen, wie das Modell nahelegt (vgl. ebd., S. 75).

**Merke:** Die Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters stützt sich auf ein breites Spektrum theoretischer Modelle, die unterschiedliche Perspektiven auf Kontinuität, Wandel und Regulation über die Lebensspanne hinweg eröffnen. Gemeinsam ist ihnen die Annahme, dass Entwicklung auch im Erwachsenenalter ein aktiver, zielgerichteter und kontextabhängiger Prozess bleibt, der durch biologische, psychologische und soziale Dynamiken geprägt ist.

### 4.3 Veränderungen und Anpassungsprozesse

Die Entwicklung im Erwachsenenalter ist durch vielfältige Veränderungen geprägt, die sich auf unterschiedlichen Ebenen – biologisch, psychisch und sozial – vollziehen. Dabei rücken nicht nur Defizite oder Verluste in den Fokus, sondern auch **Anpassungsprozesse**, durch die sich Individuen aktiv mit neuen Anforderungen und Herausforderungen auseinandersetzen.

#### Entwicklungsaufgaben als Orientierungsrahmen

Ein zentrales Konzept zur Beschreibung altersbezogener Veränderungen sind die **Entwicklungsaufgaben** nach Havighurst. Diese definieren Anforderungen, die sich aus biologischen Veränderungen, gesellschaftlichen Erwartungen und individuellen Zielsetzungen ergeben. Für das **mittlere Erwachsenenalter** nennt Havighurst unter anderem folgende Aufgaben (ebd., S. 198–199):

- die Kinder zu selbstständigen Erwachsenen erziehen
- gesellschaftliches Engagement übernehmen
- berufliche Ziele weiterverfolgen oder anpassen
- befriedigende Freizeitaktivitäten etablieren

Solche Aufgaben sind nicht normativ für alle Individuen gleich, sondern abhängig von **sozialem Umfeld, Geschlecht, Bildung und Biografie**. Dementsprechend verlaufen Entwicklungsprozesse **interindividuell unterschiedlich** und sind stark vom Lebenskontext geprägt (ebd., S. 196–197).

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

**Definition:** **Entwicklungsaufgaben** (Havighurst): Anforderungen, die sich typischerweise in bestimmten Lebensphasen stellen und für eine gelingende psychosoziale Entwicklung bewältigt werden müssen (siehe dazu Faltermeier et al. 2013, S. 198).

### Kritische Lebensereignisse und deren Bewältigung

Veränderungen im Erwachsenenalter gehen häufig mit sogenannten **kritischen Lebensereignissen** einher – z. B. Trennung, Krankheit, Tod von Angehörigen oder der Übergang in den Ruhestand. Solche Ereignisse fordern das Individuum heraus, sich **neu zu orientieren und anzupassen**. Die Bewältigung solcher Situationen wird in der psychologischen Forschung seit den 1980er-Jahren intensiv untersucht. Das psychologische Konzept der **Bewältigung (Coping)** beschreibt kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen auf Belastungen. Es geht dabei um die **Erhaltung von Handlungsfähigkeit**, den Umgang mit Kontrollverlust und die Rückgewinnung von Stabilität. Bewältigungsstrategien können aktiv (z. B. Problemlösung), passiv (z. B. Vermeidung), kognitiv (z. B. Neubewertung) oder sozial unterstützend sein. Empirische Studien zeigen, dass ältere Erwachsene häufiger **emotionsregulierende** Strategien anwenden, – wie etwa **Akzeptanz, Rückzug aus konflikthafter Situationen** oder das Fokussieren auf **positive Aspekte**. Diese Tendenz wird als Hinweis auf ein hohes Maß an **Bewältigungskompetenz und innerer Reifung** interpretiert (ebd., S. 261–263).

### Differenzierte Betrachtung von Anpassung

Faltermaier et al. betonen, dass **Veränderung nicht mit Verlust gleichgesetzt** werden sollte. Viele Entwicklungsprozesse im Erwachsenenalter sind vielmehr durch **Reorganisation, Umbewertung und Neuanpassung** gekennzeichnet. Die **Plastizität psychischer Funktionen**, die Fähigkeit zur Kompensation sowie die **soziale Einbettung** spielen dabei eine zentrale Rolle (ebd., S. 231, 259).

## 4.4 Persönlichkeitsentwicklung im Erwachsenenalter

Die Persönlichkeitsentwicklung im Erwachsenenalter ist durch ein **dynamisches Wechselspiel von Stabilität und Veränderung** gekennzeichnet. Während frühere Theorien von einer weitgehend abgeschlossenen Persönlichkeitsstruktur im jungen Erwachsenenalter ausgingen, betonen neuere entwicklungspsychologische Ansätze die **lebenslange Formbarkeit der Persönlichkeit**. Veränderungen ergeben sich sowohl durch altersbezogene Reifungsprozesse als auch durch biografische Erfahrungen, neue Anforderungen und gesellschaftliche Wandlungsprozesse (ebd., S. 69 f.).

### 4.4.1 Reflexive Reifung und Interiorisierung

Ein zentrales Merkmal der Persönlichkeitsentwicklung im Erwachsenenalter ist der Prozess der **reflexiven Reifung**. Darunter versteht man die **zunehmende Fähigkeit, die eigene Lebensgeschichte, das Selbstbild sowie Lebensentscheidungen kritisch zu hinterfragen, neu zu bewerten und in ein sinnhaftes Gesamtbild zu integrieren**. Diese Form der Reifung ist nicht durch äußere Entwicklungsaufgaben oder biologische Veränderungen bestimmt, sondern ein Ergebnis **subjektiver Reflexionsprozesse**.

In Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche und wachsender Unsicherheiten – etwa durch Individualisierung, Flexibilisierung der Lebensverläufe oder den Verlust traditioneller Orientierungssysteme – gewinnen solche reflexiven Prozesse zusätzlich an Bedeutung. Menschen sind zunehmend herausgefordert,

# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## 5 Altern und gesellschaftliche Veränderungen

### Lernziele:

Lernziele des 5. Kapitels:

- Der demografische Wandel in Deutschland kann beschrieben und in Bezug auf seine langfristigen Auswirkungen auf soziale Sicherungssysteme, Familienstrukturen und Generationenbeziehungen erläutert werden.
- Veränderungen im Altersbild der Gesellschaft können nachvollzogen und die Bedeutung individueller Altersbilder für das Selbstbild und Verhalten älterer Menschen erklärt werden.
- Formen sozialer Ungleichheit im Alter in Bezug auf Bildung, Geschlecht, Region und Erwerbsverlauf können beschrieben sowie deren Ursachen und Folgen dargelegt werden.
- Individuelle und gesellschaftliche Anpassungsleistungen im Alter – z. B. in den Bereichen Engagement, Pflege, Wohnen oder technologische Teilhabe – können erkannt und in ihrem Bedeutungskontext eingeordnet werden.

**Anmerkung:** Kapitel 5 beruht inhaltlich – wie Sie den Literaturverweisen entnehmen können – auf dem Lehrbuch *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* von Mahne et al. (2017), welches Ihnen in der Onlinebibliothek der MEU DIPLOMA Hochschule zur Verfügung steht.

### 5.1 Demografischer Wandel

**Der demografische Wandel zählt zu den tiefgreifendsten Veränderungen moderner Gesellschaften und betrifft auch Deutschland in besonderem Maße.** Seit Mitte des 20. Jahrhunderts ist die **Lebenserwartung deutlich gestiegen**, was zur Ausweitung der Lebensphase Alter über mehrere Jahrzehnte hinweg geführt hat. Aktuelle Daten zeigen, dass heute 60-jährige Frauen eine fernere Lebenserwartung von etwa 25 Jahren haben, Männer etwa 22 Jahre. Diese Entwicklung wird sich aller Voraussicht nach weiter fortsetzen, wie Sie auch in Abbildung 4 eindrücklich sehen können.

**Parallel zum Anstieg der Lebenserwartung ist seit Mitte der 1970er-Jahre eine rückläufige Geburtenrate zu verzeichnen.** Besonders markant ist der sogenannte „**Pillenknick**“, der einen **drastischen Rückgang der Geburtenrate in Westdeutschland** markiert. In der **DDR** konnte dieser Rückgang **durch familienpolitische Maßnahmen abgefedert** werden. Nach der Wiedervereinigung kam es jedoch auch in den neuen Bundesländern zu einem starken Absinken der Geburtenzahlen. Ursachen für die **sinkenden Geburtenraten** liegen unter anderem in **gesellschaftlichen Veränderungen**:

- dem Wandel von Familien- und Geschlechterrollen
- der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen
- einem veränderten individuellen Lebensentwurf
- gestiegenen Anforderungen an Elternschaft und Beruf

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Diese Entwicklungen führten dazu, dass sich viele Menschen später oder gar nicht für Kinder entscheiden. Die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau liegt heute deutlich unter dem sogenannten Bestandserhaltungsniveau. In der Folge **verschiebt sich ein sogenannter „Geburtenberg“ durch die Bevölkerungspyramide** – vom Erwerbsalter in Richtung Rentenalter – mit langfristigen Konsequenzen für soziale Sicherungssysteme (Mahne et al. 2017, S. 14–15).

**Die Auswirkungen dieses demografischen Wandels sind vielschichtig: Die deutsche Bevölkerung wird im Durchschnitt älter, schrumpft in ihrer Gesamtheit und wird kulturell vielfältiger.** Trotz steigender Zuwanderungszahlen reicht die Geburtenrate nicht aus, um die Bevölkerungszahl langfristig stabil zu halten. Ab etwa 2050 wird erwartet, dass der Alterungsprozess der Bevölkerung durch das Aussterben der geburtenstarken Jahrgänge leicht gebremst wird. Die **zunehmende Alterung der Gesellschaft bringt vielfältige Herausforderungen mit sich.** Besonders betroffen sind die **sozialen Sicherungssysteme**: Die **Zahl der Menschen im Erwerbsalter sinkt, während die Zahl der Rentenbeziehenden steigt.** Dies führt zu **Spannungen im Umlagesystem der Renten- und Pflegeversicherung.** Zugleich stellt der **Fachkräftemangel** in bestimmten Berufsfeldern eine wachsende Herausforderung dar. Als politische Gegenmaßnahmen gelten unter anderem eine Anhebung des Renteneintrittsalters, die Förderung von Frauenerwerbstätigkeit sowie eine Stärkung der Zuwanderung.

Darüber hinaus werden eine stärkere private Altersvorsorge sowie die Unterstützung durch informelle Netzwerke in Familie und Nachbarschaft diskutiert. Zugleich eröffnen sich durch den demografischen Wandel auch neue **Potenziale**. **Viele ältere Menschen in Deutschland verfügen über eine gute Gesundheit und zeigen eine hohe Bereitschaft zu gesellschaftlichem Engagement** und bei der Unterstützung jüngerer Generationen, z. B. bei der **Enkelbetreuung**. Eine aktive Gestaltung der gewonnenen Lebensjahre kann somit nicht nur zum individuellen Wohlbefinden beitragen, sondern auch wichtige Impulse für den gesellschaftlichen Zusammenhalt setzen (vgl. ebd., S. 15–16).

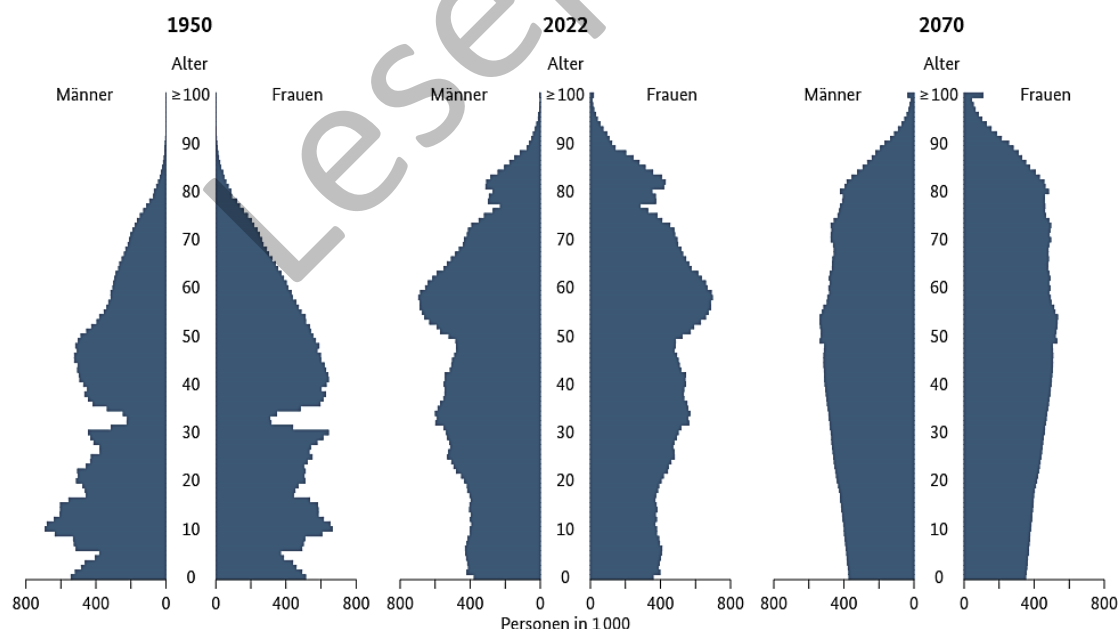


Abb. 4: Altersstruktur der Bevölkerung, 1950–2070, 15. koordinierte Bevölkerungsberechnung, Variante 2 (moderate Entwicklung), Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023), Quelle: Bund-Länder Demografieportal

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

**Merke:** Der demografische Wandel in Deutschland ist geprägt durch eine steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten, was zu einer älter werdenden und zahlenmäßig abnehmenden Bevölkerung führt. Diese Entwicklung stellt Herausforderungen für soziale Sicherungssysteme und den Arbeitsmarkt dar, bietet jedoch auch Chancen durch das Potenzial einer aktiven älteren Generation.

### 5.2 Soziale und gesundheitliche Herausforderungen

Der demografische Wandel in Deutschland bringt vielfältige soziale und gesundheitliche Herausforderungen mit sich, die sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Anpassungen erfordern. Ein zentraler Aspekt ist die **Sicherung der sozialen Teilhabe** älterer Menschen. Mit zunehmendem Alter können Veränderungen im sozialen Netzwerk auftreten, beispielsweise durch den Verlust von Partnern oder Freunden, was das Risiko sozialer Isolation erhöht. Aktuelle Daten zeigen, dass etwa 17 % der 40- bis 85-Jährigen in Deutschland sich gelegentlich oder häufig einsam fühlen. Besonders betroffen sind ältere Menschen, die allein leben oder gesundheitliche Einschränkungen haben. Maßnahmen zur Förderung sozialer Integration und zur Stärkung informeller Netzwerke sind daher von großer Bedeutung. Ein weiteres soziales Problem ist die **Einsamkeit** im Alter. Studien zeigen, dass Einsamkeit negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben kann. Daher ist es wichtig, soziale Kontakte und Netzwerke im Alter zu pflegen und zu fördern (Mahne et al. 2017, S. 273–285), wie wir in Kapitel 5.4.1 dieses Begleitheftes noch genauer lesen werden.

Mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für **chronische Erkrankungen** und **Mehrfacherkrankungen** (Multimorbidität). Daten aus dem Deutschen Alterssurvey zeigen, dass ein erheblicher Anteil der älteren Bevölkerung von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen ist. Dies stellt nicht nur die Betroffenen vor Herausforderungen, sondern belastet auch das Gesundheitssystem und erfordert angepasste Versorgungsstrukturen. Eine weitere gesundheitliche sowie gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist die **Pflegebedürftigkeit** im Alter. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, was sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Familien eine erhebliche Belastung darstellen kann. Daher ist es wichtig, präventive Maßnahmen zu fördern und die Pflegeinfrastruktur auszubauen (vgl. ebd., S. 287–300).

### 5.3 Individuelle und gesellschaftliche Anpassungsprozesse

**Auf individueller Ebene stehen ältere Menschen vor der Aufgabe, ihre Lebensführung an veränderte Bedingungen anzupassen.** Der **Übergang in den Ruhestand** markiert für viele einen bedeutenden Einschnitt, der eine **Neugestaltung des Alltags** und die **Suche nach neuen Sinnquellen** erfordert. Viele nutzen diese Phase, um sich ehrenamtlich zu engagieren oder neue Hobbys zu entdecken, was zur persönlichen Zufriedenheit beiträgt. Zudem gewinnen präventive Gesundheitsmaßnahmen an Bedeutung, um die eigene Gesundheit und Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten. Lebenslanges Lernen ermöglicht es älteren Menschen, mit gesellschaftlichen und technologischen Entwicklungen Schritt zu halten und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen (vgl. ebd., S. 65–80).

**Auf gesellschaftlicher Ebene sind strukturelle Veränderungen notwendig, um den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung gerecht zu werden.** Dazu gehört die Anpassung des Arbeitsmarktes, indem flexible Arbeitszeitmodelle und Weiterbildungsangebote geschaffen werden, die es älteren Arbeitnehmern ermöglichen, länger im Erwerbsleben zu bleiben. Die Sicherung der sozialen

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Sicherungssysteme, insbesondere der Renten-, Gesundheits- und Pflegeversicherungen, erfordert Reformen, um ihre Nachhaltigkeit angesichts des steigenden Anteils älterer Menschen zu gewährleisten. Zudem ist der Ausbau altersgerechter Infrastrukturen von Bedeutung. Barrierefreie öffentliche Räume, seniorengerechte Wohnangebote und ein gut ausgebautes Gesundheitssystem tragen dazu bei, die Lebensqualität älterer Menschen zu erhöhen und ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern (vgl. ebd., S. 284–285).

### 5.4 Schlüsselthemen des Alterns

Wie wir nun im Verlauf dieses Kapitels lernen konnten, ist Altern ein vielschichtiger Prozess, der mit verschiedenen gesellschaftlichen, individuellen und wirtschaftlichen Herausforderungen und Chancen verbunden ist. Bestimmte zentrale Themen rücken dabei besonders in den Fokus, da sie maßgeblich die Lebensqualität und die soziale Teilhabe älterer Menschen beeinflussen. Dazu gehören die soziale Integration im Alter, Altersbilder in der Gesellschaft und bestehende Ungleichheiten im Alter.

#### 5.4.1 Soziale Integration im Alter

**Soziale Integration** gilt als ein zentraler Schutzfaktor für das Wohlbefinden älterer Menschen. Sie beschreibt die **Einbindung in soziale Netzwerke**, die **emotionale und instrumentelle Unterstützung** bieten können. Emotional im Sinne des Zuhörens, Tröstens, Austauschens, Versorgens – instrumentell im Sinne der Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Hilfe im Haushalt oder bei Besorgungen. Im höheren Lebensalter verändert sich die Struktur dieser Netzwerke jedoch oftmals: Partnerverlust, sinkende Mobilität und der Rückzug aus dem Erwerbsleben führen dazu, dass ältere Menschen häufiger mit dem **Risiko sozialer Isolation** konfrontiert sind.

##### Veränderung der sozialen Netzwerke

Die **persönlichen Beziehungsnetzwerke der 40- bis 85-Jährigen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gewandelt**. Faktoren wie die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen, höhere Mobilität und eine zunehmende Bedeutung von Selbstverwirklichung führen zu einer größeren **Diversität und Individualisierung sozialer Beziehungen**. Dabei spielen **neben der Familie zunehmend auch Freundschaften und selbstgewählte soziale Beziehungen eine zentrale Rolle** für die soziale Integration im Alter.

##### Emotionale Qualität wichtiger als Quantität

Im Alter **gewinnen die Qualität und emotionale Tiefe sozialer Kontakte an Bedeutung**. Besonders enge und vertrauensvolle Beziehungen tragen maßgeblich zur Lebenszufriedenheit bei, während die **Anzahl der Kontakte eher nachrangig** ist. Studien zeigen, dass eine hohe emotionale Nähe selbst über geografische Distanzen hinweg aufrechterhalten werden kann (vgl. Mahne et al. 2017, S. 270–275).

##### Risikofaktor Einsamkeit

**Einsamkeit** stellt eine zentrale soziale und emotionale Herausforderung des höheren Lebensalters dar. Sie wird **definiert als subjektiv erlebte Diskrepanz zwischen gewünschten und tatsächlichen sozialen Beziehungen** – unabhängig von der objektiven Anzahl an Kontakten. **Während soziale Isolation das Fehlen von Kontakten beschreibt, betrifft Einsamkeit vor allem das Gefühl mangelnder Verbundenheit und Nähe**. Einsamkeit ist nicht nur mit psychischen Belastungen wie Depressionen verbunden,

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

Altersbilder wirken sich nicht nur auf gesellschaftliches Verhalten, sondern auch auf individuelle Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Lebensgestaltung im Alter aus. **Menschen mit einem positiven Altersbild zeigen ein höheres Maß an Lebensqualität und sind gesundheitlich oft bessergestellt.** Umgekehrt kann ein negatives Altersbild zur Selbstdiskriminierung führen und sich nachteilig auf psychisches und physisches Wohlbefinden auswirken.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die **Förderung realistischer, ausgewogener Altersbilder** – sowohl im individuellen als auch im gesellschaftlichen Bereich – eine **wichtige Aufgabe** ist. Dies kann bereits in der Kindheit und Jugend beginnen, etwa durch altersgerechte Bildung und Sensibilisierung für Altersvielfalt. Auch Medien, Politik und Bildungsinstitutionen sind gefordert, ein differenziertes und wertschätzendes Bild vom Alter(n) zu vermitteln (vgl. ebd., S. 342).

### 5.4.3 Ungleichheiten im Alter

Alter(n) ist mit vielfältigen Ungleichheiten verbunden, da sich individuelle Lebensverläufe unterscheiden und soziale Positionen unterschiedlich ausgestaltet sind. Soziale Ungleichheit im Alter bedeutet, dass Menschen in ihrer späteren Lebensphase ungleich verteilt Zugang zu zentralen Ressourcen wie Gesundheit, Einkommen oder sozialer Teilhabe haben. Diese Ungleichheiten sind Ergebnis lebenslanger sozialer Strukturen, die sich über die Zeit hinweg verfestigen können. So zeigen sich Unterschiede etwa nach Bildung, Geschlecht, Erwerbsbiografie, Region und familiärer Situation.

Besonders deutlich wird dies im Hinblick auf die **Bildung**: Sie **gilt als zentrale soziale Trennlinie im Alter**, da sie stark mit gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Lebenslagen verknüpft ist. So haben ältere Menschen mit **höherer Bildung** durchschnittlich ein **besseres Einkommen**, einen **besseren Gesundheitszustand** sowie **mehr soziale Kontakte und Teilhabemöglichkeiten** als Personen mit niedriger Bildung. Gleichzeitig ist zu beachten, dass sich Bildungsunterschiede auch im Zugang und in der Nutzung von Angeboten im Alter – wie etwa Prävention oder Weiterbildung – niederschlagen.

Auch **Geschlecht** spielt eine wichtige Rolle: **Frauen haben im Alter im Durchschnitt geringere Rentenansprüche**, weil ihre Erwerbsverläufe häufiger durch Teilzeit, Unterbrechungen und schlechtere Bezahlung gekennzeichnet sind. Sie sind im Alter **häufiger von Armut betroffen**, verfügen jedoch oft über **stabilere soziale Netzwerke**.

Ein weiteres Kriterium ist der **Wohnort**. So zeigen sich deutliche Unterschiede in der Einkommens- und Vermögensverteilung zwischen Ost- und Westdeutschland sowie zwischen städtischen und ländlichen Regionen. Auch die Verfügbarkeit von Gesundheits- und Pflegeangeboten variiert regional erheblich (Mahne et al. 2017, S. 255–260).

Schließlich betonen Mahne et al. (2017), dass bestehende soziale Ungleichheiten auch im höheren Lebensalter fortbestehen und sich nicht automatisch angleichen. Vielmehr kommt es häufig zu einer Reproduktion sozialer Disparitäten, da die im Laufe des Lebens aufgebauten Nachteile bestehen bleiben oder sich weiter verfestigen. Dies gilt insbesondere dann, wenn mehrere Benachteiligungen wie niedrige Bildung, geringes Einkommen, eingeschränkte Gesundheit oder fehlende soziale Netzwerke gleichzeitig auftreten und sich gegenseitig verstärken (vgl. ebd., S. 261).

## **Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne**

**Merke:** Altersbilder prägen nicht nur gesellschaftliche Erwartungen, sondern auch individuelles Erleben und Verhalten im Alter – positive Vorstellungen fördern Gesundheit und Lebensqualität, negative begünstigen soziale Exklusion und Selbstdiskriminierung. Gleichzeitig bestehen im Alter weiterhin ausgeprägte soziale Ungleichheiten, etwa hinsichtlich Bildung, Einkommen, Geschlecht oder Region, die sich aus lebenslangen Strukturprozessen ergeben und einer gezielten gesellschaftlichen Kompensation bedürfen.

Leseprobe



# Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

## Lösungen der Übungsaufgaben

# LÖ

### Kapitel 1

**Frage 1: Nennen und erläutern Sie drei pränatale Risikofaktoren, die die psychische Entwicklung eines Kindes beeinflussen können!**

Musterlösung:

- **genetische Dispositionen:** Veranlagungen für psychische Störungen wie Schizophrenie oder Depression können bereits vor der Geburt bestehen und die spätere psychische Entwicklung beeinflussen.
- **teratogene Einflüsse:** Der Konsum von Alkohol, Nikotin oder Drogen während der Schwangerschaft kann die Gehirnentwicklung negativ beeinflussen. Die Schädigung hängt von Dosis, Dauer und Zeitpunkt der Exposition ab („Timing“).
- **mütterlicher Stress:** Stressbedingte hormonelle Veränderungen im Mutterleib können sich auf das kindliche Stresssystem auswirken und die Vulnerabilität für spätere psychische Störungen erhöhen.

**Frage 2: Erklären Sie anhand eines Beispiels das Diathese-Stress-Modell!**

Musterlösung: Das Diathese-Stress-Modell beschreibt die **Wechselwirkung zwischen individueller Anfälligkeit (Diathese) und äußeren Belastungen (Stressoren) als Ursache psychischer Störungen**. *Beispiel* aus dem Studienbegleitheft: Ein Kind mit einer genetischen Veranlagung zu Ängstlichkeit (Diathese) entwickelt dann eine Angststörung, wenn zusätzlich Umweltstressoren wie Leistungsdruck oder elterliche Vernachlässigung hinzukommen. Ohne solche Stressoren bleibt die Anfälligkeit möglicherweise folgenlos.

**Frage 3: Welche Rolle spielen Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklungspsychopathologie? Nennen Sie jeweils zwei Beispiele!**

Musterlösung: Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen, **ob und wie stark sich eine psychische Störung entwickelt**. Die Entwicklungspsychopathologie betrachtet ihr Zusammenspiel dynamisch, etwa im Rahmen des kumulativen Risikomodells. Zwei Beispiele für Risikofaktoren: Frühgeburt (biologisches Risiko), psychische Erkrankung der Eltern (familiäres Risiko). Zwei Beispiele für Schutzfaktoren: sichere Bindung zu einer Bezugsperson, hohe kognitive Fähigkeiten / Problemlösekompetenz.

**Frage 4: Beschreiben Sie die Konzepte Äquifinalität und Multifinalität und geben Sie je ein Beispiel!**

Musterlösung: **Äquifinalität:** Unterschiedliche Ausgangsbedingungen können zu ähnlichen Störungen führen. **Beispiel:** Eine Depression kann durch genetische Faktoren, frühe Traumatisierung oder chronischen Stress entstehen. **Multifinalität:** Ein gemeinsamer Risikofaktor kann zu unterschiedlichen Störungsbildern führen. **Beispiel:** Kindesmisshandlung kann zu **Angststörungen, dissozialem Verhalten** oder **keiner psychischen Auffälligkeit** führen – je nach Schutzfaktoren.

## Begleitheft Entwicklungspsychopathologie: Versorgungsbedürfnisse über die Lebensspanne

**Frage 5: Was ist ein Moderator im entwicklungspsychopathologischen Sinn? Nennen Sie ein Beispiel!**

Musterlösung: Ein **Moderator** ist eine Variable, die beeinflusst, **wie stark ein Risikofaktor wirkt** – also die **Beziehung zwischen Ursache und Wirkung verändert**. **Beispiel:** Soziale Unterstützung wirkt moderierend auf die Beziehung zwischen Stress und Depression. Bei hoher Unterstützung ist das Risiko für Depression trotz Stress deutlich geringer.

### Kapitel 2

**Frage 1: Was beschreibt der Begriff *Inzidenz* im Kontext psychischer Störungen?**

Musterlösung: Die Inzidenz bezeichnet die Anzahl an Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums in einer definierten Population.

**Frage 2: Nennen Sie zwei typische psychische Auffälligkeiten in der frühen Kindheit (0–6 Jahre) und erläutern Sie kurz deren Bedeutung!**

Musterlösung: Typische Auffälligkeiten sind z. B. Regulationsstörungen (z. B. exzessives Schreien) und Bindungsstörungen. Sie weisen auf Schwierigkeiten in der Selbstregulation bzw. Beziehungsgestaltung hin und können das Risiko für spätere psychische Störungen erhöhen.

**Frage 3: Welche methodischen Herausforderungen erschweren die Interpretation epidemiologischer Daten?**

Musterlösung: Herausforderungen wie zum Beispiel mangelnde Repräsentativität, hohe Dunkelziffern, unterschiedliche Klassifikationssysteme (z. B. ICD vs. DSM) sowie Abweichungen bei den Informationsquellen (Eltern vs. Kinder).

**Frage 4: Welche psychischen Störungen treten typischerweise in der Adoleszenz erstmals auf?**

Musterlösung: Typische Störungsbilder sind Essstörungen (z. B. Anorexie, Bulimie), depressive Störungen, Substanzmissbrauch (z. B. Alkohol, Cannabis) und psychotische Störungen (z. B. Schizophrenie).

**Frage 5: Warum ist die Adoleszenz eine besonders geeignete Phase für präventive Maßnahmen?**

Musterlösung: In der Adoleszenz sind Jugendliche häufig noch eng an schulische und familiäre Strukturen gebunden, was präventive Zugänge erleichtert. Zudem befinden sich viele Störungen noch im Anfangsstadium, wodurch Interventionen besonders wirksam sein können.

# DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of Applied Sciences

## DIPLOMA Hochschule

### Studienservice

Herminenstraße 17f  
31675 Bückeburg

Tel.: +49 (0)40 228 988 240  
meinstudium@diploma.de  
**diploma.de**



Leseprobe



## Du möchtest mehr erfahren?

Unser aktuelles Studienangebot und weitere Informationen sowie unsere Angebote zur Studienberatung findest Du auf **[www.diploma.de](http://www.diploma.de)**