

# Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

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

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

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

<b>17</b>	<b>Nichtorganische sensorische Störungen</b> .....	153		
	<i>H. Bode</i>			
<b>17.1</b>	<b>Kasuistik</b> .....	153	<b>17.4</b>	<b>Therapie und Beratung</b> .....
				155
<b>17.2</b>	<b>Symptomatik und Krankheitsbild</b> .....	153	<b>17.5</b>	<b>Weitergehende spezialisierte Versorgung</b> .....
				155
17.2.1	Nichtorganische Sehstörungen .....	153	17.5.1	Sehstörungen .....
17.2.2	Nichtorganische Hörstörungen .....	153	17.5.2	Hörstörungen .....
17.2.3	Nichtorganischer Schwindel .....	153	17.5.3	Schwindel .....
			17.5.4	Psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung .....
<b>17.3</b>	<b>Diagnostik</b> .....	154		156
17.3.1	Nichtorganische Sehstörungen .....	154	<b>17.6</b>	<b>Fazit</b> .....
17.3.2	Nichtorganische Hörstörung .....	154		156
17.3.3	Nichtorganischer Schwindel .....	154	<b>17.7</b>	<b>Literatur</b> .....
17.3.4	Organische Ursachen .....	155		156
	Sehstörungen .....	155		
	Hörstörungen .....	155		
	Schwindel .....	155		
<b>18</b>	<b>Nichtorganische motorische Störungen</b> .....	157		
	<i>H. Bode</i>			
<b>18.1</b>	<b>Kasuistiken</b> .....	157	18.3.1	Anamnese .....
			18.3.2	Körperliche Untersuchung .....
18.1.1	Fall A: Nägelbeißen .....	157		159
18.1.2	Fall B: Schaukelsitz .....	157	<b>18.4</b>	<b>Therapie und Beratung</b> .....
				159
<b>18.2</b>	<b>Symptomatik und Krankheitsbild</b> .....	157	18.4.1	Spezifische Maßnahmen bei einzelnen Störungsbildern .....
				159
18.2.1	Daumenlutschen .....	157	<b>18.5</b>	<b>Weitergehende spezialisierte Versorgung</b> .....
18.2.2	Nägelkauen/-beißen .....	157		160
18.2.3	Jaktationen .....	157	<b>18.6</b>	<b>Fazit</b> .....
18.2.4	Motorische Stereotypien .....	158		161
18.2.5	Selbststimulation/Masturbation .....	158	<b>18.7</b>	<b>Literatur</b> .....
18.2.6	Trichotillomanie .....	158		161
18.2.7	Ruminieren .....	158		
18.2.8	Pica .....	158		
<b>18.3</b>	<b>Diagnostik</b> .....	159		
<b>19</b>	<b>Sexualität von Kindern und Jugendlichen</b> .....	162		
	<i>R. Vahldieck</i>			
<b>19.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	162	19.3.3	U7a .....
			19.3.4	U8 .....
<b>19.2</b>	<b>Über Sexualität reden</b> .....	162	19.3.5	U9 .....
			19.3.6	U10-U11 .....
19.2.1	Warum ist es so schwierig, über Sexualität zu sprechen? .....	162	19.3.7	J1-J2 .....
				163
<b>19.3</b>	<b>Sexualität und Früherkennung</b> .....	162	<b>19.4</b>	<b>Ärztliche Verpflichtungen</b> .....
				164
19.3.1	U4-U6 .....	162		
19.3.2	U7 .....	163		



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

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

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

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

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

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