

Steinhausen. Hans-Christoph

Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 6, S. 195-200

urn:nbn:de:bsz-psydok-33470

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artnner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assesing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.:* Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.:* Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.:* Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.:* Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streck-Fischer, A.:* Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssenbacher, G.:* Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.:* Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.:* Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.:* Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.:* Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.:* Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.:* Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.:* „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.:* Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.:* Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.):* Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.:* Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.):* Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.:* Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.):* Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.):* Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.):* Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.):* Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.:* Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.):* Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.:* Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.):* Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.):* Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.):* Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.):* Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.:* Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.:* Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.:* Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.):* Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.:* Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.:* Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.:* Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.:* Learning Disability Subtyping 379

<i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
<i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	<i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
<i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	<i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
<i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	<i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
<i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	<i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen	224	<i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
<i>Kautter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	<i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
<i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
<i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	<i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
<i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	<i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
<i>Kübler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	<i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
<i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	<i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie	25
<i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse	270	<i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Eßstörungen bei jungen Mädchen	25
<i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	<i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen	381
<i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	<i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	<i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
<i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	<i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität	347
<i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	<i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
<i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	<i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
<i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	<i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
<i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	<i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
<i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
<i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an des Kind Jesu	61	<i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
<i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	<i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
<i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	<i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	<i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
<i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	<i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
<i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	<i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
<i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	110	<i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
<i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	<i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie	108
<i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	<i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
<i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	<i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms	140
<i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern		<i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		<i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter

Von Hans-Christoph Steinhausen

Zusammenfassung

Einleitend werden die Klassifikationsansätze sog. „psychosomatischer“ Störungen in der ICD-9 und im amerikanischen DSM-III kritisch erörtert und durch einen eigenen Vorschlag ergänzt. Sodann werden die zentralen Ergebnisse der internationalen epidemiologischen Forschung für Krankheiten mit Organveränderungen (Asthma bronchiale, Ulcus pepticum, Neurodermitis) sowie für die Eßstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas) berichtet. Anschließend werden einige Schlußfolgerungen für die Versorgung der betroffenen Klientel und die Forschung gezogen.

1 Klassifikation

Die Frage nach der Häufigkeit sog. „psychosomatischer“ Störungen setzt zunächst eine Begriffserklärung sowohl in semantischer wie auch in nosologischer Hinsicht voraus. Zunächst ist in Übereinstimmung mit *Lipowski* (1984) und in Fortführung früherer eigener Überlegungen (*Steinhausen* 1981, 1984 und 1985) festzustellen, daß es wohl psychosomatische Krankheitsmodelle, nicht aber sog. psychosomatische Krankheiten gibt. Der in dem psychosomatischen Krankheitsmodell implizierte biopsychosoziale Ganzheitlichkeitsanspruch ist für Krankheit und Gesundheit schlechthin konstitutiv und läßt sich nicht auf einen bestimmten eng umrissenen Formenkreis beschränken. Insofern ist *Lipowski* zuzustimmen, daß der Begriff der sog. psychosomatischen Störungen aufgegeben werden sollte.

In der Tat ist dieser Begriff weder in der ICD-9 noch im DSM-III enthalten. In der IDC-9 (vgl. Tab. 1) werden neben der Hysterie die körperlichen Symptome psychischen Ursprungs erfaßt, bei denen psychische Faktoren in der Verursachung der körperlichen Störung angenommen werden, und ferner die psychischen Störungen in Verbindung mit anderweitig klassifizierten Erkrankungen aufgelistet. Die Differenzierung der beiden Klassen erfolgt wesentlich über die Kennzeichnung, ob bei dem jeweiligen Störungsbild eine Gewebestörung vorliegt oder nicht. Zusätzlich gibt es als dritte Klasse die nosologisch und taxonomisch unbefriedigende Kategorie der speziellen nicht anderweitig klassifizierbaren Symptome oder Syndrome.

Problematisch an dieser Klassifikation sind nicht nur die Klassenbezeichnungen, die weder empirisch noch

theoretisch streng begründet sind, sondern vor allem auch die Tatsache, daß sie den Besonderheiten des Kindesalters nicht genügend Rechnung trägt. Das amerikanische DSM-III stellt gegenüber der ICD-9 in mancher Hinsicht einen Fortschritt dar (vgl. Tab. 2). Hier sind zunächst die verschiedenen, klinisch relevanten Eßstörungen sinnvoll zusammengefaßt. Neu eingeführt sind die Begriffe der Bewegungsstörungen und der somatoformen Störungen. Insbesondere die zuletzt genannte Kategorie mit der Einführung eines Somatisierungssyndroms stellt einen nosologischen Gewinn dar.

Zugleich ist die Liste der anderen Störungen mit körperlichen Manifestationen sehr viel kürzer als in der ICD-9, d. h. das Ausmaß nosologischer Unklarheiten ist eher geringer. Zweifelhaft erscheint auch hier die Berücksichtigung des Stotterns, das angesichts der Komplexität von Sprech- und Sprachstörungen allgemein eine entsprechend gesonderte Rubrizierung unter Sprachstörungen verdiente. Schließlich findet sich unter der Be-

Tab. 1: Klassifikation gemäß IDC-9

- 300.1 *Hysterie*
- 306 *Körperliche Symptome psychischen Ursprungs*
(bezogen auf die einzelnen Organsysteme)
- 307 *Spezielle, nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome*
(Stammeln oder Stottern, Anorexia nervosa, Tics etc.)
- 316 *Psychische Störungen in Verbindung mit anderweitig klassifizierbaren Erkrankungen*
(z. B. psychogenes Asthma)

Tab. 2: Klassifikation gemäß DSM-III

- Eßstörungen*
(Anorexia nervosa, Bulimie, Pica, Rumination, atypische)
- Stereotype Bewegungsstörung*
(Tic, Tourette-Syndrom, atypische(r) Tic/Stereotypie)
- Anderer Störungen mit körperlicher Manifestation*
(Stottern, Enuresis, Enkopresis, Schlafwandeln, Pavor noct.)
- Somatoforme Störungen*
(Somatisierungssyndrom, Konversionssyndrom, psychogenes Schmerzsyndrom, Hypochondrie, atypische somatoforme Störung)
- Psychische Faktoren mit Einfluß auf den körperlichen Zustand*

zeichnung „psychische Faktoren mit Einfluß auf den körperlichen Zustand“ eine weitgehende Entsprechung des DSM-III mit der ICD-9, wobei der Text des DSM-III den Hinweis enthält, daß diese Kategorie zur Beschreibung von Störungen verwendet werden kann, die früher als entweder „psychosomatisch“ oder „psychophysiologisch“ bezeichnet wurden.

Tab. 3: Klassifikation gemäß ICD-10

F 45	Somatisierungsstörung
F 50	Eßstörungen
F 51	Schlaf- und Aktivationsstörungen
F 95	Tic-Störungen
F 98	Andere Störungen des Verhaltens und der Emotionen, die gewöhnlich in der Kindheit beginnen (Enuresis, Enkopresis, Eßstörungen, Pica, Schlafstörungen des Säuglings- und Kindesalters, stereotype Bewegungsstörungen, Stottern, Poltern, Hypersomnolenz und Megaphagie)

Während das revidierte DSM-III-R keine bedeutsamen Veränderungen hinsichtlich der Taxonomie der hier zu diskutierenden Störungen und Krankheitsbilder erbracht hat (vgl. Steinhausen 1987), soll die ICD-10 beträchtlich von der aktuell gültigen Fassung abweichen (vgl. Tab. 3). Sie wird als eigenständige Klasse erstmals Somatisierungsstörungen und unter dem Oberbegriff der „physiologischen Dysfunktion in Verbindung mit Faktoren des Erlebens und Verhaltens“ statt des Begriffs der „psychosomatischen“ oder „psychophysiologischen“ Störungen die Eßstörungen sowie die Schlaf- und Aktivationsstörungen enthalten. Schließlich werden eine Reihe von Störungen, die typischerweise im Kindes- und Jugendalter auftreten, gesondert klassifiziert. Hier wird allerdings bedauerlicherweise die Tradition der ICD-9 fortgeführt werden, eine Liste sehr heterogener Störungen unter einem in inhaltlicher Hinsicht nichtssagenden Oberbegriff zusammenzufassen.

Dieser Exkurs macht deutlich, daß es weder begrifflich noch taxonomisch eine befriedigende Klassifikation der hier in Rede stehenden Störungen und Krankheitsbilder gibt. Die verschiedentlich vorgeschlagene Bezeichnung „psychophysiologischer“ Störungen (vgl. Steinhausen 1985) löst dieses Dilemma auch nicht, zumal sie noch zu stark an einen Kanon von Störungen mit Beteiligung des autonomen Nervensystems in der Ätiopathogenese orientiert ist. Tatsächlich gilt es jedoch, auch andere psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik zu klassifizieren. Nach dem Rückgang der Wertigkeit theoriegebundener Ordnungssysteme erscheint es gegenwärtig wenig sinnvoll, Klassifikationen mit Bezug auf eine jeweils für gültig gehaltene Ätiopathogenese vorzunehmen. Dazu sind derartige Konzepte ungenügend empirisch abgesichert bzw. allzu vorläufig.

Eine auf diesen kritischen Überlegungen aufbauende Klassifikation ist in Tab. 4 wiedergegeben, welche als begrifflichen Nenner die psychischen Störungen mit kör-

perlicher Symptomatik wählt und im übrigen weitgehend voraussetzungsfrei distinkte und gleichwertige kinder- und jugendpsychiatrische Störungen berücksichtigt (vgl. Steinhausen 1988). Diese Gliederung soll später auch den Rahmen für die Abhandlung epidemiologischer Daten abgeben.

Tab. 4: Psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik

- (1) *Krankheiten mit Organveränderungen*
Asthma bronchiale
Ulcus pepticum
Colitis ulcerosa
Neurodermitis
- (2) *Somatoforme Störungen*
Konversionssyndrom
Somatisierungssyndrom
- (3) *Eßstörungen*
Anorexia nervosa
Bulimia nervosa
Adipositas
Eßstörungen des Kindesalters
- (4) *Enuresis*
- (5) *Enkopresis*
- (6) *Schlafstörungen*
Ein- und Durchschlafstörungen
Parasomien
Hypersomie
Symptomatische Schlafstörungen
- (7) *Bewegungsstörungen*
Tics
Stereotypien
- (8) *Deprivationssyndrome*
Frühkindliche Gedeihstörung
Psychosozialer Minderwuchs

2 Epidemiologie

Die aufgeführten Probleme der Klassifikation machen deutlich, daß eine Globalschätzung der sog. „psychosomatischen“ Störungen außerordentlich schwierig sein dürfte. Analysiert man die in der noch jungen Geschichte der kinder- und jugendpsychiatrischen Epidemiologie realisierten Feldstudien, so fehlt es in der Tat an zusammenfassenden Angaben zur Prävalenz und Inzidenz von psychischen Störungen mit körperlicher Symptomatik (vgl. die Übersichtsarbeiten von Offord 1985, Links 1983, Yule 1981, Schwartz-Gould u. a. 1981).

Wenngleich ältere kinder- und jugendpsychiatrische Studien zur Epidemiologie durchaus Angaben zu einzelnen psychischen Störungen mit körperlicher Symptomatik enthalten, so sind diese Daten jedoch aufgrund methodischer Schwächen, zu denen neben den diskutierten nosologischen und definitorischen Problemen solche der Erhebungsmethodik und Stichprobenrepräsentativität gehören, erheblich eingeschränkt. Dies gilt gleichermaßen für deutsche (v. Harnack 1958, Thalmann 1971, Steu-

ber 1973, Kohlscheen 1975, Frederking 1975) wie ältere anglo-amerikanische Studien (Lapouse und Monk 1964, Shepherd u. a. 1973).

Bedauerlicherweise haben andererseits die sehr viel sorgfältiger durchgeführten neueren internationalen epidemiologischen Studien wie etwa die von Rutter u. a. (1970, 1975) auf der Isle of Wight und einem Innenstadtdistrikt von London oder die holländische Studie von Verhulst u. a. (1985) die hier zu diskutierenden Störungen in dem Sinne weitgehend unberücksichtigt gelassen, als lediglich Angaben zu einzelnen Symptomen auf der Basis von Eltern- und Lehrerfragebögen, nicht jedoch zu den hier interessierenden Störungen und Diagnosen mitgeteilt wurden. Auch die norwegische Studie von Viken (1985), die ähnlich wie die von Rutter und Mitarbeitern angelegt wurde, enthält trotz der Berücksichtigung einer Kategorie „psychosomatischer Störungen“ keine spezifischen Prävalenzraten.

Ohne Angaben sind ferner die beiden epidemiologischen Studien an Vorschulkindern in London (Richman u. a. 1982) und auf Martha's Vineyard in den USA (Earls 1980), in denen lediglich Raten zu Eß- und Schlafproblemen sowie – erstaunlicherweise angesichts des Alters der untersuchten Kinder von 3 Jahren – für Enuresis und Enkopresis (Earls 1980) angegeben werden. Ebenso hat die neuseeländische Studie in Dunedin (Mc Ghee u. a. 1984) bei 7jährigen in den bisherigen Berichten spezifische Angaben zu dem hier interessierenden Formenkreis ausgespart. Schließlich gestatten die Orientierung der beiden neueren deutschen Studien in Traunstein (Castell u. a. 1981, Dilling u. a. 1984) und Mannheim (Schmidt 1985) an der ICD-9 ebenfalls keine repräsentativen Aussagen zur Prävalenz psychischer Störungen mit körperlicher Symptomatik.

Angesichts der fehlenden Aussagen von Feldstudien bekommen Untersuchungen an Inanspruchnahmepopulationen ein besonderes Gewicht. Hier sind zwei in den USA durchgeführte Studien wegen der Sorgfältigkeit und Breite der Anlage von besonderem Interesse. Zum einen handelt es sich um die Studie von Starfield u. a. (1980), die 1977 an fünf großen pädiatrischen Zentren der Primärversorgung durchgeführt wurde. Dabei wur-

den sämtliche Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren erfaßt, die eines der Zentren mindestens einmal aufgesucht hatten und an einer der folgenden Störungen litten: Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Asthma bronchiale, Colitis, Obstipation, irritables Colon, Bauchschmerzen, Dysmenorrhoe, Sprechstörungen, Brustschmerzen, Dyspepsie und Flatulenz. Für diesen von den Autoren als „psychosomatische Störungen“ bezeichneten Formenkreis ergab sich eine Gesamtprävalenz, die zwischen 5,7 und 10,8% zwischen den fünf Zentren variierte.

Die zweite Studie stammt aus Monroe County im Staate New York, wo ein umfassendes psychiatrisches Fallregister und eine über Jahrzehnte geführte Erfassung ambulanter Dienstleistungen in niedergelassenen Praxen existieren, die wiederholt für epidemiologische Studien genutzt werden konnten. Hier haben Roghmann und Mitarbeiter (1984) aus den Daten der pädiatrischen Primärversorgung und des kumulativen psychiatrischen Fallregisters recht unterschiedliche Prävalenzraten bestimmt: Während die Prävalenzrate für die von ihnen als „psychophysiologisch“ bezeichneten Störungen bei den Pädiatern im Jahre 1979 2,1% betrug, lag sie im psychiatrischen Fallregister für die Jahre 1960 bis 1979 bei nur 0,2%. Diese Studie macht also deutlich, daß Untersuchungen an Inanspruchnahmepopulationen zu beträchtlich divergierenden Prävalenzraten je nach untersuchten Populationen kommen und psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik eher dem Pädiater als dem Kinderpsychiater vorgestellt werden.

Nach dieser Abhandlung von umfangreichen Feld- und Inanspruchnahmepopulationen sollen nun im folgenden die fragmentarischen Erkenntnisse zur Epidemiologie einzelner Störungen dargestellt werden. Die Abhandlung orientiert sich dabei an der in Tab. 4 wiedergegebenen Synopse und beschränkt sich auf die Krankheiten mit Organveränderungen, auf somatoforme Störungen und auf die Eßstörungen.

Die Prävalenz- und Inzidenzraten für Krankheiten mit Organveränderungen sind in Tab. 5 zusammengefaßt. Sie lassen für das Asthma bronchiale eine hohe Prävalenz von maximal 5% erkennen; tatsächlich handelt es sich auch international um die häufigste chronische Krank-

Tab. 5: Prävalenz- und Inzidenzraten für Krankheiten mit Organveränderungen

Quelle	Region	Zeitraum	Altersbereich	Prävalenz-/Inzidenzrate TZ
1. Asthma bronchiale				
Purcell u. a. 1972	USA	1957-58	total	2,5-5%
Pless u. Douglas 1971	Internat.		Kindheit	1,8-4,9%
2. Ulcus pepticum				
Sultz u. a. 1970	Monroe Country	1947-61	≤ 16 J.	0,5-3,6/100.000/Jahr
Karlström 1964	Schweden		≤ 15 J.	1-3/100.000/Jahr
3. Neurodermitis				
Faulstich & Williamson 1985	USA		total	0,7-2,4%

heit. Allerdings fehlt es hier ebenso wie bei den Daten zum *Ulcus pepticum* an neueren Erhebungen seit den 60er Jahren. Deutlich wird, daß *Ulcus*-Erkrankungen in der Kinderpopulation relativ seltene Ereignisse sind. Bei den Angaben zur *Neurodermitis* handelt es sich um Schätzungen.

Die Verbreitung somatoformer Störungen ist weitgehend unerforscht. Dabei können für Somatisierungssyndrome noch keine Angaben gemacht werden, zumal diese durch multiple körperliche Symptome und meist chronifizierten Verlauf gekennzeichnete Störung, die ab der späten Adoleszenz vornehmlich bei Frauen auftritt, erstmalig im DSM-III definiert und kodifiziert wurde. Für die Konversionssyndrome sind auf der Basis von Fallregistern in Monroe County - New York und in Island Inzidenzen von 22 bzw. 15 Fällen pro 100 000 Einwohnern/Jahr errechnet worden (Ford und Folks 1985). Angaben zur Häufigkeit von Konversionssyndromen im Kindesalter können sich lediglich auf unsystematisch gewonnene Schätzungen zur Prävalenz beziehen, die von 8 bis 17% der Zuweisungen zu psychiatrischen Einrichtungen reichen (Goodyer 1981). Derartige Störungen manifestieren sich selten vor dem Alter von 5 Jahren, treten häufiger in ländlichen Regionen und in vorindustriellen Gesellschaften auf und zeigen ab der Pubertät eine Dominanz des weiblichen Geschlechts.

Für die *Essstörungen* liegt im Gegensatz zu anderen Störungen umfangreiches epidemiologisches Material

vor, das für sämtliche Störungen dieser Kategorie zweifelsfrei eine beträchtliche Zunahme in jüngster Zeit belegt (vgl. Tab. 6). Dies läßt sich zunächst für die *Anorexia nervosa* feststellen, wobei die Daten mit Ausnahme der Schweizer Studie von Willi und Grossmann (1983), welche auf der Analyse von stationären Aufnahmen im Kanton Zürich beruhen, psychiatrischen Fallregistern entstammen. Für die jüngsten Angaben von Inzidenzraten bei 4 bis 5 Fällen bei 100 000 Einwohnern/Jahr muß angenommen werden, daß es sich um konservative Angaben handelt.

Sämtliche Studien zur Prävalenz der *Bulimia nervosa* sind bisher an spezifischen Populationen, nämlich amerikanischen College-Studenten durchgeführt worden. Gleichwohl handelt es sich nicht um die Erfassung sporadischer Heißhungerattacken, die noch sehr viel häufiger vorkommen, sondern um das Vollbild der Erkrankung im Sinne der DSM-III-Kriterien. Diese amerikanischen, in anderen Regionen dringend replizierungsbedürftigen Zahlen machen das Ausmaß eines Krankheitsbildes deutlich, für das erst 1979 die gegenwärtig gültige Bezeichnung durch Russel geprägt wurde und das offensichtlich erheblich im Zunehmen begriffen ist.

Auch für die kindliche *Adipositas* kann - zumindest in den USA - ein erheblicher Häufigkeitsanstieg festgestellt werden. Diese Folgerung läßt sich sowohl auf die älteren Erhebungen, die sich jeweils an dem Kriterium von 110 bzw. 120% (in Klammern der Tabelle) des Idealgewichts

Tab. 6: Inzidenz- und Prävalenzraten für *Essstörungen*

Quelle	Region	Zeitraum	Altersbereich	Inzidenz per 100.000 EW/Jahr	
1. Anorexia nervosa					
Theander 1970	Schweden	1951-60		0,5	
Kendell u. a. 1973	GB	1965-69		0,37-1,6	
Jones u. a. 1980	U.S.A.	1960-69		0,35	
		1970-76		0,64	
Willi u. Grossmann, 1983	Schweiz	1956-58		0,38	
		1963-65		0,55	
		1973-75		1,12	
Hoeck u. Brook 1985	NL	1974-82		5,0	
Szmukler u. a. 1986	Schottland	1978-82		4,06	
				Prävalenz (%)	
2. Bulimia nervosa					
Strangler & Printz 1980	U.S.A.		Studenten	3.8	
Halmi u. a. 1981	U.S.A.		Studenten	13	
Pyle u. a. 1983	U.S.A.		Studenten	4.1	
Johnson u. a. 1984	U.S.A.		Oberschülerinnen	4.9	
3. Adipositas					
Johnson u. a. 1956	U.S.A.		6-17 J.	m 8.6	w 12
Abraham & Nordsieck 1960	U.S.A.		10-13 J.	12.1(3.9)	15.6(7)
Lauer u. a. 1975	U.S.A.		14-18 J.	24 (13.1)	25 (13)
Nat. Health Exam. Surveys u.	U.S.A.	1963-80	6-11 J.	18→30	17→25
Nat. Health & Nutrition Examination Survey (Dietz 1986)			12-17 J.	15→18	16→25
Maaser 1976	BRD	1970-73	Kinder	22	20

orientierten, wie auf die neueren nationalen Erhebungen stützen, in denen die Methode der Hautfaltenmessung des Trizeps mit dem Caliper eingesetzt wurde. Die über 15 Jahre festgestellten Prävalenzänderungen sind in der Tabelle dargestellt und korrespondieren recht gut mit den bundesdeutschen Erhebungen von *Maaser* (1976), der ebenfalls die Calipermethode einsetzte.

3 Schlußfolgerungen

Die Erkenntnisse über die Verbeitung psychischer Faktoren als Risiken, Teil-Ursachen oder Anlässen körperlicher Störungen oder Krankheiten sind noch außerordentlich rudimentär. Insbesondere das nahezu vollständige Fehlen von Erhebungen im deutschsprachigen Bereich und auch die Abstinenz der Kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung in diesem Bereich ist beklagenswert. Der Feststellung des Wissenschaftsrates von 1985, daß Umfang und Qualität der Forschung auf diesem Gebiet in der Bundesrepublik Deutschland nicht den Ansprüchen genügen, die man im Hinblick auf die Ausstattung und im internationalen Vergleich stellen müßte, und den dafür aufgeführten Gründen, nämlich der Dominanz der analytischen Orientierung mit einem Mangel an geeigneten forschungserfahrenen Hochschullehrern auf den Teilgebieten der medizinischen Klinik, der Psychophysiologie und der Epidemiologie, ist voll zuzustimmen.

In der Tat ist die Epidemiologie nicht etwa nur eine relativ bedeutungslose Disziplin, die sich auf die statistische Erfassung von Krankheitshäufigkeiten beschränkt. Sie bietet vielmehr unter anderem die Basis für die Planung und Realisierung von Versorgungsleistungen und -diensten für eine nicht unbedeutliche Zahl kranker Menschen. Für die Organisation der hier zur Debatte stehenden Versorgungsleistungen von Kindern und Jugendlichen muß die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nur ihre Anstrengungen enorm intensivieren, sondern sie muß vor allem im deutschsprachigen Raum lernen, effektive Kooperationsmodelle zu realisieren. Wenn ein großer Teil der betroffenen Kinder tatsächlich eher in der Pädiatrie als in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesehen und diagnostiziert wird, so muß sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr viel mehr als bisher in diese Tätigkeitsfelder in Form der Liaison-Psychiatrie oder des psychosomatischen Konsiliardienstes begeben und in der Lage sein, gemeinsam mit Pädiatern und Psychologen an der Lösung der jeweiligen Probleme zu arbeiten.

Dieses Tätigkeitsfeld muß zugleich durch eine kritische, an wissenschaftlichen Kriterien orientierte Evaluation der realisierten Maßnahmen als Bestandteil versorgungsepidemiologischer Forschung aufgearbeitet werden. Auf diesem Wege ließe sich die – wie der Wissenschaftsrat es formuliert – wenig befriedigende Lage der Psychosomatik verbessern, die sich auf andere Gebiete der Medizin als Belastung auswirkt, weil psychosoziale Aspekte der Entstehung und des Verlaufs von Krankhei-

ten und Behinderungen für die Ausbildung der Ärzte und für die Krankenversorgung große und zunehmende Bedeutung haben.

Summary

On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic“ Disorders

In the introduction classification of so-called „psychosomatic“ disorders in ICD - 9 and DSM-III are critically reviewed and supplemented by the author's proposal. Furthermore, main findings coming from international epidemiological research on diseases usually involving tissue damage (bronchial asthma, peptic ulcer, neurodermatitis) and the eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa, obesity) are reported. Findings, some conclusions with regard to treatment of the afflicted clientele and research are drawn.

Literatur

Abraham, S., Nordsieck, M. (1960): Relationship of excess weight in children and adults. *Public Health Reports* 75, 263-273. – *Castell, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H.* (1981): Häufigkeit von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und ihre psychiatrische Versorgung. Ergebnisse einer repräsentativen Querschnittsuntersuchung 3- bis 14-jähriger. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 115-125. – *Dietz, W. H.* (1986): Prevention of childhood obesity. *Pediat. Clin. N. Amer.* 33, 823-834. – *Dilling, H., Weyerer, S., Castell, R.* (Hrsg.) (1984): *Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung.* Stuttgart: Enke. – *Earls, F.* (1980): Prevalence of behavior problems in 3-year-old children – a cross-national replication. *Arch Gen Psychiat.* 37, 1153-1159. – *Faulstich, M.E., Williamson, D.A.* (1985): An overview of atopic dermatitis: toward a biobehavioural integration. *J Psychosom Res.* 29, 647-654. – *Ford, C.V., Folks, D.G.* (1985): Conversion disorders – an overview. *Psychosomatics*, 26, 371-386. – *Frederking, U.* (1975): Häufigkeiten, somatische und soziale Bedingungen von Verhaltensstörungen zehnjähriger Schulkinder, Teil I. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 24, 204-213. – *Goodyer, I.* (1981): Hysterical conversion reactions in childhood. *J Child Psychol Psychiat.* 22, 179-188. – *Halmi, K.A., Falk, J.R., Schwartz, E.* (1981): Binge-eating and vomiting – a survey of a college population. *Psychol Med.* 11, 697-706. – *Harnack, G.A.* (1958): *Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind.* Stuttgart: Thieme. – *Hoek, H.W., Brook, F.G.* (1985): Patterns of care of anorexia nervosa. *J of Psychiatric Research*, 19, 155-160. – *Johnson, C.L., Lewis, C., Love, S.* (1984): Incidence and correlates of bulimic behavior in a female high school population. *J. Youth Adolescence* 13, 6-10. – *Johnson, M.L., Burke, B.S., Mayer, I.* (1956): The prevalence and incidence of obesity in a cross-section of elementary and secondary school children. *Am. J. Diseases of Childhood*, 132, 862-864. – *Jones, D.J., Fox, M.M., Babigian, H.M., Hutton, H.E.* (1980): Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County, New York, 1960-1976. *Psychosom. Med.* 42, 551-558. – *Karlström, F.* (1964): Peptic ulcer in children in Sweden during the years 1953-1962. *Ann. Paediat.* 202, 218. – *Kendell, R.E., Hall, D.J., Hailey, A., Babigian, H.M.* (1973): The epidemiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 3, 200-203. – *Kohl-*

- scheen, G. (1975): Untersuchungen zur Bedarfsermittlung eines Versorgungssystems für somatisch und psychisch auffällige Kinder und Jugendliche. Anhang zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 7/4201, S.432-457. – Lapouse, R., Monk, M. (1964): Behavior deviations in a representative sample of children-variation by sex, age, race, social class and family size. *Amer. J. Orthopsychiat.* 34, 436-446. – Lauer, R. M., Connor, W. E., Leaverton, P. E., Reiter, M. A., Clarke, W. R. (1975): Coronary heart disease risk factors in school children: The muscatine study, *J. Pediatrics* 86, 697-706. – Links, P. S. (1983): Community surveys of the prevalence of childhood psychiatric disorders: a review. *Child Develop.* 54, 531-548. – Lipowski, Z. J. (1984): What does the word "psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosom. Med.* 46, 153 ff. – Maaser, R. (1976): Adipositas bei Kindern. *Dtsch. Ärzteblatt*, 2565-2570, 2651-2655. – Mc Ghee, R., Silva, P. A., Williams, S. (1984): Behaviour problems in a population of 7-year-old children – prevalence, stability and types of disorder – a research report. *J. Child Psychol. Psychiat.* 25, 251-259. – Offord, D. R. (1985): Child psychiatric disorders – prevalence and perspectives. *Psychiat. Clin. N. Amer.* 8, 637-652. – Pless, I. B. (1971): Chronic Illness in Childhood: Part I. Epidemiological and Clinical Characteristics. *Pediatrics* 47, 405-414. – Purcell, K., Weiss, J., Hahn, W. (1972): Certain Psychosomatic Disorders. In: B. B. Wolman: *Manual of Child Psychopathology*. New York: Mc Crans Hill. – Pyle, R. L., Mitchell, J. E., Eckert, E. E. (1983): The incidence of bulimia in freshman college students. *Int'l. J. Eating Disorders*, 2, 75-85. – Richman, N., Stevenson, J., Graham, P. (1982): *Preschool to school*. London: Academic Press. – Roghmann, K. J., Zastowny, T., Babigian, H. M. (1984): Mental health problems of children – analysis of a cumulative psychiatric case register. *Pediatrics*, 73, 781-790. – Russell, G. (1979): Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa, *Psych. Med.* 9, 429-448. – Rutter, M., Tizard, J., Whitmore, K. (1970): *Education, Health and Behaviour*, London: Longman. – Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., Yule, W. (1975): Attainment and adjustment in two geographical areas. I. The prevalence of psychiatric disorder. *Brit. J. Psychiat.* 126, 433-509. – Schmidt, M. (1985): Sind epidemiologische Längsschnittstudien notwendig? In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.): *Ergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Berlin: Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters. – Schwartz-Gould, M., Wunsch-Hitzig, R., Dohrenwend, B. (1981): Estimating the prevalence of childhood psychopathology – a critical review. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.* 20, 462-476. – Shephard, M., Oppenheim, B., Mitchell, S. (1973): Auffälliges Verhalten bei Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Starfield, B., Gross, E., Wood, M., Pantell, R., Allen, C., Gordon, I. B., Moffatt, P., Drachman, R., Katz, H. (1980): Psychosocial and psychosomatic diagnosis in primary care of children. *Pediatrics*, 66, 159-167. – Steinhausen, H.-C. (1981): Einleitende Anmerkungen zum Standort der psychosomatischen Kinderheilkunde. In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.): *Psychosomatische Störungen und Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer. – Steinhausen, H.-C. (1984): Therapie bei psychosomatischen Störungen. In: H. Remschmidt (Hrsg.): *Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien*, Bd. 2. Stuttgart: Enke. – Steinhausen, H.-C. (1985): Psychophysiologische (psychosomatische) Krankheiten. In: H. Remschmidt, M. H. Schmidt (Hrsg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Thieme. – Steinhausen, H.-C. (1987): Ein Ausblick auf DSM-III-R. *Zeitschrift Kinder- und Jugendpsychiatrie*, im Druck. – Steinhausen, H.-C. (1988): *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. München: Urban & Schwarzenberg. – Steuber, H. (1978): Zur Häufigkeit von Verhaltensstörungen im Grundschulalter, *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 22, 246-250. – Strangler, R. S., Rintz, A. M. (1982): DSM-III: Psychiatric diagnosis in a university population. *Am. J. Psychiatry* 137, 937-940. – Sultz, H. A., Schlesinger, E. R., Feldmann, J. G., Mosher, W. E. (1970): The epidemiology of peptic ulcer in childhood. *Amer. J. Publ. Hlth.* 60, 492. – Szmukler, G., Mc Cane, C., Mc Crone, I., Hunter, D. (1980): Anorexia nervosa: A psychiatric case register study from Aberdeen. *Psychol. Med.* 16, 49-58. – Thalmann, H.-C. (1971): Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter. Stuttgart: Klett. – Theander, J. (1970): Anorexia nervosa, *Acta Psychiat. Scand.*, Suppl. 214. – Vikan, A. (1985): Psychiatric epidemiology in a sample of 1510 10-year-old children. 1. Prevalence. *J. Child Psychol. Psychiat.* 26, 55-75. – Verhulst, F. C., Berden, G. F. M. G., Sanders-Woudstra, J. A. R. (1985): Mental health in dutch children: (II) the prevalence of psychiatric disorder and relationship between measures, *Acta Psychiat. Scand.* 72, S.324, 1-45. – Willi, J., Grossmann, S. (1983): Epidemiology of anorexia nervosa in a defined region of Switzerland. *Amer. J. Psychiat.* 140, 564-567. – Yule, W. (1981): The epidemiology of child psychopathology. In: B. B. Lahey, A. E. Kazdin (Eds.): *Advances in clinical child psychology*, Vol. 4. New York: Plenum Publishing Corp. 1-51.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen, Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Postfach 139, CH-8028 Zürich.