

Martinius, Joest

**Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel:  
Biologisch-psychiatrische Aspekte**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 39 (1990) 9, S. 353-357

urn:nbn:de:bsz-psydok-34487

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) . . . . 55

## Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) . . . . . 2

## Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) . . . . . 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) . . . . . 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) . . . . . 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) . . . . . 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) . . . . 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) . . . . . 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) . . . . . 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) . . . . . 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) . . . . . 74

## Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) . . . . . 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) . . . . . 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) . . . . . 222

## Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) . . . . . 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) . . . . . 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) . . . . . 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) . . . . . 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) . . . . . 94

## Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) . . . . 6

## Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) . . . . . 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) . . . . .	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview . . . . .	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) . . . . .	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) . . . . .	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) . . . . .	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) . . . . .	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszenzkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) . . . . .	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) . . . . .	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) . . . . .	162	<b>Tagungsberichte</b>	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) . . . . .	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie . . . . .	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) . . . . .	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 . . . . .	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) . . . . .	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990 . . . . .	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) . . . . .	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers . . . . .	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) . . . . .	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR . . . . .	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) . . . . .	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg . . . . .	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) . . . . .	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft . . . . .	310

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . .	325
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) . . . . .	353
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) . . . . .	338
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) . . . . .	361

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . .	313
ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus . . . . .	104
BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen . . . . .	379
BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth . . . . .	100
BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung . . . . .	371
BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation . . . . .	28
CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie .	314
CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony . . . . .	238
DOLD, P.: Szeno-Familientherapie . . . . .	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule . . . . .	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25 . . . . .	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße . . . . .	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen . . . . .	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers . . . . .	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs . . . . .	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend . . . . .	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen . . . . .	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung . . . . .	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen . . . . .	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung . . . . .	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie . . . . .	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie . . . . .	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . . . . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend . . . . .	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie . . . . .	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . . . . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit . . . . .	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik . . . . .	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems . . . . .	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann . . . . .	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl. . . . .	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung . . . . .	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen . . . . .	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität . . . . .	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe . . . . .	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz . . . . .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . . . . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . . . . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten . . . . .	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention . . . . .	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger . . . . .	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV . . . . .	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology . . . . .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie . . . . .	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen . . . . .	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie . . . . .	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik . . . . .	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie . . . . .	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern . . . . .	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie . . . . .	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten . . . . .	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung . . . . .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44 . . . . .	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen . . . . .	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . .	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung . . . . .	33	STAATSLINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder . . . . .	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie . . . . .	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre . . . . .	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte . . . . .	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht . . . . .	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis . . . . .	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen . . . . .	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl. . . . .	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe . . . . .	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . . . . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter . . . . .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen . . . . .	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit . . . . .	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung . . . . .	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan . . . . .	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen . . . . .	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung . . . . .	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

# Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte

Von Joest Martinius

## Zusammenfassung

Die Anfänge der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden durch biologische Denkweisen bestimmt. Da sie unidirektional angelegt waren, konnten sie in dieser Form nicht überdauern. Erkenntnisse über psychologische und soziale Entstehungsbedingungen gewannen an Bedeutung und traten in den Vordergrund. Sie verbinden sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unserer Tage mit den biologischen Grundlagen zu einer Synthese, die der ständigen Weiterentwicklung bedarf. Am Beispiel des Frühkindlichen Autismus wird dargelegt, daß neue Forschungsergebnisse die primär somatischen Hintergründe dieser lange als rätselhaft geltenden zerebralen Entwicklungs- und Funktionsstörungen immer deutlicher werden lassen, mit allen Konsequenzen für diagnostische und therapeutische Sichtweisen. Wandel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie heißt Entwicklung und Zusammenbindung aller Komponenten.

---

Die Psychiatrie nimmt innerhalb der Medizin eine Sonderstellung ein, weil die Krankheiten des Geistes und der Seele in ihren Entstehungsweisen, Erscheinungsformen und Behandlungserfordernissen sich von denen körperlicher Erkrankungen unterscheiden. Das körperliche Substrat ist oft erkennbar, mal deutet es sich jedoch nur an oder bleibt ganz verborgen, obwohl die Vermutung nahe liegt, daß biologische Entstehungsbedingungen wenigstens beteiligt sind. Andererseits sind die Verwurzelungen der Psychiatrie in der Biologie, der Lehre von den Lebewesen und vom organischen Leben so eng und so tief, daß es einer prinzipiellen Begründung und Rechtfertigung

biologisch-psychiatrischer Sichtweisen nicht bedarf. Es geht hier vielmehr um die Frage, ob sich innerhalb der vergangenen Jahrzehnte in der biologischen Psychiatrie ein Wandel vollzogen hat und worin gegebenenfalls dieser Wandel besteht. Die Antwort auf die Frage nach dem Wandel kann mit einem eindeutigen „Ja“ vorweggenommen werden.

Die Psychiatrie ist als ärztliches Fach und als medizinische Wissenschaft noch zu jung, um ihren Entwicklungsstand und ihre Denkweisen ganz unabhängig vom Denken vorhergehender Generationen zu betrachten. Dies trifft umso mehr für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu, die sich aus Psychiatrie und Kinderheilkunde heraus entwickelt hat und ein eigenständiges Fach ja erst innerhalb der letzten 50 Jahre geworden ist. Unser Denken, sofern es biologisch ist, wurde stark von Psychiatrie, Neurologie und Genetik beeinflusst. Dieses Denken war eigentlich bis in die jüngere Vergangenheit in den Sichtweisen des 19. Jahrhunderts verhaftet, in denen direkte kausale Beziehungen zwischen geistig-seelischer Krankheit auf der einen und Hirnpathologie auf der anderen Seite hergestellt wurden, teils gegründet, teils hypothetisch. Denn wo der Nachweis fehlte, wurde hilfsweise eine erworbene „organische Disposition“ angenommen.

Um beides, Entwicklung des Denkens und dramatischen Wandel der Neuzeit auf ihren historischen Hintergrund zu beziehen, sei mittels eines Zitates das alte, unmittelbar organismische Denken beispielhaft beschrieben. Der Anatom HENLE fügte seinem 1853 erschienenen Handbuch der rationellen Pathologie auch ein Kapitel über Geisteskrankheiten hinzu. Dort heißt es:

„... Die nächste Ursache der Geisteskrankheit ist immer, auch wenn diese die unmittelbare Folge einer Gemütsbewegung

geistigen und körperlichen Schädlichkeiten nicht einmal so wichtig, als er auf den ersten Blick erscheinen mag; vielleicht ist es dieselbe Art von *Kreislaufstörung*, wodurch ein Schlag auf den Kopf und, mittelst Dazwischenkunft des Gesichts- oder Gehörsinns, eine erschütternde Nachricht die Seele verwirrt. ...“.

Man dachte monokausal und, nebenbei bemerkt, mit einem Quantum richtiger Vorausahnung, was psychophysische Wechselwirkungen zwischen Streß und Kreislaufdysregulation bei der Entstehung des Bluthochdrucks und der Coronarsklerose betrifft. Wollte man HENLES Gedanken für die Psychiatrie aus heutiger Sicht nachvollziehen, müßte man sie auf die molekulare Ebene transponieren. Und die hat HENLE als Morphologe wohl nicht gemeint.

Nun ist heute das alte monokausale Denken ja nicht einfach abgeschafft oder abschaffbar. Es gibt auch heute buchstäblich den Fall, daß ein Kind einen „Schlag auf den Kopf“ bekommt und dieses Schädel-Hirn-Trauma direkt und andauernd psychische Folgen hinterläßt. Wir wissen aber heute, daß solche einfach-ursächlichen Verknüpfungen in der Psychiatrie die Ausnahme darstellen und stattdessen regelmäßig ein vielschichtiges Wirkungsgefüge anzutreffen ist, innerhalb dessen biologische Anteile eine unterschiedlich große Rolle spielen.

So gibt es konstitutionelle Merkmale, darstellbar z. B. als dyschromosomale Anomalien, die mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmte somatische und psychische Störungen bedingen. Konstitutionelle Merkmale finden ihren Ausdruck als hohe und niedrige Konkordanz bei ein- und zweieiigen Zwillingen, z. B. bei der Schizophrenie, als Beleg für den großen erblichen Anteil an der Entstehung dieser Krankheit. Mit sachlicher Distanz spricht man vom Beitrag genetischer Faktoren und nicht einfach von Erblichkeit. Gleichzeitig hat diese rationale Betrachtungsweise in der psychobiologischen Forschung den Weg freigemacht für die Suche nach weiteren Merkmalen, sog. biologischen Markern, die sich z. B. als abnorme Konzentration von Dopaminrezeptoren in umschriebenen Hirnarealen darstellen (REYNOLDS 1987) oder als Bindungskapazität für Transmitterantagonisten (BONDY & ACKENHEIL 1988). Gleichwohl steht die psychobiologische Forschung noch mitten in der Auseinandersetzung um die Frage, was an beobachtbaren und meßbaren körperlichen Befunden spezifisch und was unspezifisch, z. B. allgemein streßkorreliert ist. Denn psychische Krankheit bedeutet immer auch intrapsychische Auseinandersetzung, die von Erregung, oft von Angst begleitet wird. Zu primären Symptomen gesellen sich sekundäre psychogene Symptome hinzu. Die Wirkungen beider zu trennen ist schwierig, oft gar nicht möglich. So sind die biologischen Korrelate primärer Angst und sekundärer Angst die gleichen, so daß vor der Frage, ob ein biologischer Befund für die Ursache steht, die Frage beantwortet werden muß, ob er Folge ist.

Biologisches Arbeiten und Denken in der Psychiatrie ist nicht, wie kritische Stimmen gern behaupten, reduktionistisch und simplistisch, sondern unendlich kompliziert und mühsam. Denn selbstverständlich wird der biologische Teil als nicht unabhängig innerhalb einer Ge-

samtheit gesehen, die mit ebenfalls wechselndem Gewicht durch psychologische und soziale Faktoren gebildet und verändert wird. Der in den letzten zwei Jahrzehnten erfolgte Wandel, das eigentlich Neue, liegt in eben dieser Erkenntnis, daß die Natur zwar lineare Ordnungen, wie z. B. die Physik sie entdeckt hat, kennt, „das Seelische“ sich aber durch solche Ordnungen nicht erklären läßt, weil psychische Entwicklung von Anfang an nach vielen Seiten offen und der Vermittler geistiger und seelischer Funktionen, das Gehirn, in Abhängigkeit von inneren und äußeren Einflüssen zum Bereitstellen dieser Funktionen ausgestattet und befähigt wird. Das Prinzip ist nicht die einfache Ordnung, sondern Ordnungen und Unordnungen in einem bislang nur andeutungsweise überschaubaren Gefüge. Es gibt die einfache kausale Beziehung; sie sollte aber niemanden dazu verleiten, mit ihrer Hilfe auch das umgebende „Chaos“ erklären zu wollen. Vorsichtig geworden, spricht man deshalb von Modellen, d. h. theoriegeleiteten Vorstellungen, die als Hypothesen überprüfbar werden, in der Kinderpsychiatrie am zuverlässigsten mit der Methode der modellgeleiteten Mehrebenen-Längsschnittforschung. Sie begleitet und vergleicht Entwicklung und ist eine Tochter der Epidemiologie, die, wenn sie einen optimalen Ansatz wählt, psychologische, soziale und biologische Teilbereiche zusammenbindet. Zahlreiche Forschungsansätze sind diesem Konzept in den vergangenen Jahren gefolgt (WERNER 1985). Sie haben wiederum gezeigt, daß wir es nicht mit einfachen Ursache-Wirkung-Konstellationen zu tun haben, sondern mit vielschichtigen Entwicklungen. Ein frühkindlicher Hirnschaden ist z. B. nicht gleichbedeutend mit einem statischen Defekt, der vorhersagbar neurologische und psychische Störungen bedingt, sondern eines unter mehreren möglichen Risiken, die unter günstigen, schützenden Entwicklungs- und Lebensbedingungen stumm bleiben, andererseits aber bei Zusammentreffen mit anderen Risiken unter ungünstigen Bedingungen eine manifeste Symptomatik erzeugen, welche ihrerseits durch Erleben und intrapsychische Reaktionen zusätzlich verstärkt werden kann (Abb. 1). Unser Krankheitsbegriff hat sich deshalb vom ursprünglichen organisch-medizinischen Modell gewandelt zu einem Modell interagierender Faktoren, die aus mehreren Richtungen auf der einen Seite pathogene und auf der anderen protektive Wirkungen entfalten (REMSCHMIDT 1989). Die Zeiten, in denen man biologische Einzelbefunde, etwa den elektroencephalographischen Befund einer Allgemeinveränderung zu einer Verhaltensauffälligkeit, etwa Distanzlosigkeit und Impulsivität in lineare Beziehung setzte, sind noch nicht lange vergangen, aber doch unwiderruflich vorbei. Vor 20 Jahren wurden verhaltensauffällige Kinder zur EEG-Untersuchung überwiesen, um zu prüfen, ob die Störung „organisch“ ist. Heute wird dieselbe Untersuchung durchgeführt, ein organischer Befund aber anders gewertet, indem Verhaltensebene und neurophysiologische Ebene solange als möglicherweise nur kovariierend betrachtet werden, bis andere potentiell kausale Einflüsse ausgeschlossen und der angenommene Zusammenhang z. B. durch weitere Befunde wahrschein-

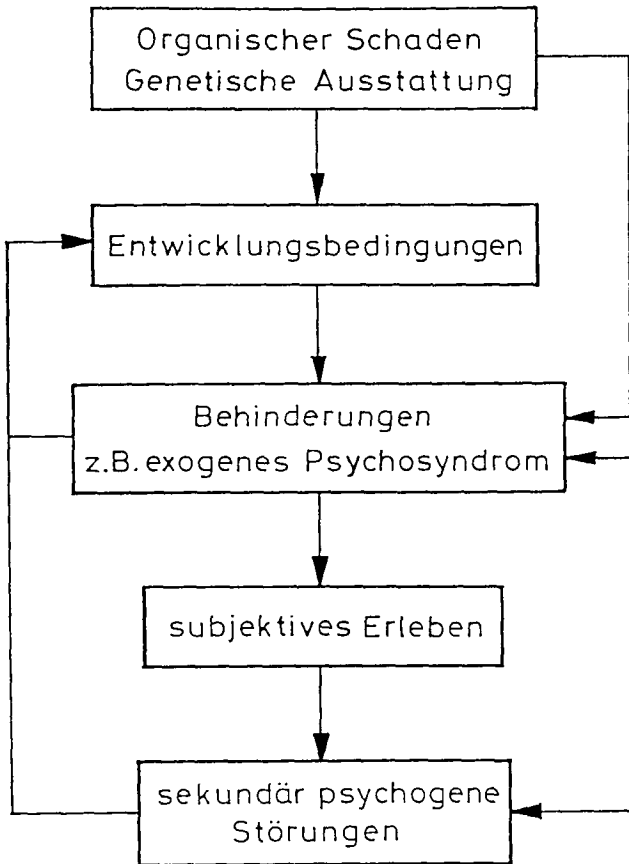


Abb. 1: Flußdiagramm zur Darstellung des Zusammenwirkens biologischer, psychischer und sozialer Faktoren in der Genese der psychischen Folgeerscheinungen der Frühkindlichen Hirnschädigung

licher wird. Wir operieren heute mit Annäherungen. Aber auch das ist schon viel und überdies ausreichend, um therapeutische und prognostische Konsequenzen zu ziehen.

Um den Wandel bildhaft darzustellen, möchte ich ein exemplarisches, wichtiges kinderpsychiatrisches Problem Revue passieren lassen. Gemeint ist der Frühkindliche Autismus, das „große Rätsel“ unseres Gebietes, dem gerade durch die Ergebnisse der biologischen Forschung in den letzten Jahren manches an Rätselhaftem genommen werden konnte.

L. KANNER (1943) nahm an, der Frühkindliche Autismus basiere auf einer primär emotionalen Störung. Auf jeden Fall glaubte er an eine Krankheitseinheit mit einer Ursache, die es aufzuklären gelte. Die nachfolgende Generation sammelte viele Beobachtungen, jeder Untersucher in seinem Bereich, in Psychologie, Anthropologie, Pädagogik und natürlich auch Biologie. Unterschiedliche Meinungen standen neben- und gegeneinander und stehen es bis auf den heutigen Tag, weil es im weiten Feld der Beteiligten immer noch einzelne gibt, die sich weigern, diagnostische Konventionen anzuerkennen oder die Ergebnisse der Forschung zur Kenntnis zu nehmen. Der Frühkindliche Autismus galt lange als primär seelisch bedingte Störung. Noch vor wenigen Jahren hieß es im Handbuch der Kinderpsychotherapie (SCHNEIDER

1981), das Krankheitsbild des Frühkindlichen Autismus sei „eine Reaktion auf eine extrem maligne und ich-zerstörende double-bind-Kommunikation in der Familie. Autisten gehörten zu den schwerst psychisch mißhandelten Kindern. ...“. Soweit ein sogenanntes psychodynamisches Konzept als Extrembeispiel.

Der biologische Ansatz zum Verständnis des Frühkindlichen Autismus hat Teilbereiche erschlossen und sich – ähnlich den anders gearteten Ansätzen – von der Ausgangsposition lösen müssen, Teile stünden für das Ganze. Erkenntnisse liegen vor aus nahezu allen Bereichen der psychiatrisch-biologischen Forschung, speziell aus Genetik, Biochemie, Neuropsychologie, Neuroradiologie und Immunologie. Die Wichtigsten sollen im folgenden den Wandel verdeutlichen: Insgesamt nennt GILLBERG (1990) mehr als 20 neurobiologische Faktoren, die mit Autismus in Verbindung gebracht werden konnten, wobei die zitierten Publikationen den Zeitraum der letzten zwei Jahrzehnte umspannen (Tab. 1). Eine vergleichsweise ältere Publikation berichtet über die intrauterine Rötelninfektion als nachgewiesener Ursache (CHESSE ET AL. 1971). Schon damit zeichnete sich ab, daß eine frühe pränatale Schädigung als wichtiges pathogenetisches Prinzip in Frage kommt. Die Vielzahl sehr unterschiedlicher Erkrankungen, die in Verbindung mit dem gleichen klinischen Syndrom beobachtet wurden, hat zugleich die ätiologische Heterogenität eindrucksvoll belegt. Die Biologie hat die frühe Vorstellung von der Krankheitseinheit „Autismus“ aufgelöst.

Tab. 1: Zusammenstellung der wichtigsten bekannten neurobiologischen Faktoren und Erkrankungen, mit denen der Frühkindliche Autismus in Verbindung gebracht wurde (nach GILLBERG 1990)

---

Extreme Knabenwendigkeit
Kognitive Störungen
Geistige Behinderung
Epilepsie, BNS-Krämpfe
Hydrozephalus
Prä- und perinatale Schädigungseinflüsse
Tuberöse Sklerose
Neurofibromatose
Phenylketonurie
Intrauterine Rötelninfektion
Postnatale Herpesinfektion
Moebius-Syndrom
Fragiles X-Syndrom
Andere chromosomale Anomalien
Konkordanz eineiiger Zwillinge
Hirnstammdysfunktion
Temporallappendysfunktion
Zerebelläre Anomalien

---

Intensiv ist der Frage nach einer möglichen Erblichkeit nachgegangen worden. Denn die familiäre Häufung des Vorkommens liegt deutlich über der allgemein zu erwartenden. Die längst fällige Untersuchung von Zwillingen brachte die erwarteten Konkordanzunterschiede zwi-



schen ein- und zweieiigen Paaren von 40 zu 10% und damit die Erkenntnis, daß der Frühkindliche Autismus eine unübersehbare erbliche Komponente hat (FOLSTEIN & RUTTER 1977). Sie wurde noch deutlicher durch Einbeziehung leichterer Einzelsymptome wie z.B. Sprachentwicklungsstörungen in die Analyse, gleichbedeutend mit einem genetisch begründeten „Autismus“-Merkmal, das sich unterschiedlich stark ausdrückt, je nach weiteren Faktoren, die hinzukommen. Ähnliche oder gleiche kognitive Störungen kamen bei 20% der Geschwister vor (BAIRD & AUGUST 1985), vor allem dann, wenn das autistische Geschwister eine schwere Retardierung zeigte. Dieser Befund deutet auf eine größere genetische Vulnerabilität von stärker retardierten Autisten. Eine andere Zwillingsstudie brachte den überraschenden Befund einer Konkordanz von 95% bei eineiigen gegenüber 23% bei zweieiigen Zwillingen, vereinbar mit einem autosomal rezessiven Erbgang (RITVO ET AL. 1985). Es muß also beides geben; das „Merkmal“ mit unterschiedlicher Expressivität und, in einzelnen Familien, den autosomal rezessiven Erbgang.

Mit Chromosomenuntersuchungen war es möglich, eine Reihe von Störungen zu identifizieren, die mit Autismus assoziiert sein können, so das Vorkommen des fragilen X-Chromosoms (WAHLSTRÖM 1986). Man kann von einer Untergruppe von Autisten sprechen, bei der diese Anomalie sich findet. Weitere chromosomale Aberrationen, numerisch und strukturell, wurden nachgewiesen (GILLBERG und WAHLSTRÖM 1985); ihre Bedeutung ist noch unklar.

Die Assoziation des Frühkindlichen Autismus bei Mädchen mit dem Rett-Syndrom ist eindeutig. Mit einer weiteren Aufklärung durch die Genetik ist zu rechnen.

Neurochemische Untersuchungen konzentrierten sich auf das Serotonin, das bei Autisten in einem Drittel der Fälle im peripheren Blut als erhöht festgestellt wurde. Der Befund ist nicht spezifisch, gleichwohl aber interessant, weil die pharmakologische Behandlung mit Fenfluramin den Serotoninspiegel senkt und eine, wenn auch interindividuell unterschiedlich große Besserung der Symptomatik bewirkt (RITVO ET AL. 1984). In ihrer Übersicht erwähnen YOUNG ET AL. (1986) auch neuroimmunologische Untersuchungen mit auffälligen Ergebnissen.

Die Neuromorphologie hat ebenfalls eine Reihe von Befunden dokumentiert, darunter verminderte Größe von Neuronen bei gleichzeitig erhöhter Dichte (BAUMAN und KEMPER 1985), vorwiegend in limbischen Strukturen. Immer neue und verfeinerte Methoden lassen erwarten, daß funktionelle bildgebende Verfahren wie die Positronen-Emissions-Tomographie solche morphologischen Befunde verstehbar machen werden. Das verbesserte Auflösungsvermögen zusammen mit der Untersuchung funktioneller, gut definierter Verhaltenszustände hat auch die zunächst enttäuschende Neurophysiologie neuerdings wieder interessanter werden lassen. Die Ableitung von Hirnstamm-Evozierten-Potentialen weist auf eine verlängerte Hirnstamm-Transmissionszeit hin (ORNTZ ET AL. 1985). Solche Befunde werden verstehbar werden, wenn sie sich mit anderen am Hirnstamm erho-

benen Befunden korrelieren lassen. Mehreren Untersuchern ist es gelungen, eine Verbindung zwischen Neurophysiologie und kognitiven Prozessen bei Autisten herzustellen (COURCHESNE ET AL. 1984, VAN ENGLAND 1988). Bei den sog. ereigniskorrelierten Potentialen erwies sich die Amplitude der späteren Komponente P 300 als vermindert, gleichbedeutend mit einer Störung der Orientierungsreaktion, d.h. der Wahrnehmung neuer Information. An dieser Stelle verbinden sich Neurologie und Psychologie zur neuropsychologischen Forschung, die die Beziehungen zwischen Hirnprozessen und bewußtem Erleben untersucht. Kognitive Störungen wiederum sind dem Kern des Problems „Frühkindlicher Autismus“ sehr nahe, sofern sie nicht überhaupt den Kern bilden. Autisten leiden vor allem unter einer elementaren Störung der Fähigkeit, in ihrer personalen Umgebung Identität zu erkennen und damit unter der Unfähigkeit, eigene Identität zu bilden, mit allen psychischen und sozialen Konsequenzen.

Das Syndrom, wie wir es heute beschreiben, hat einen biologischen Störungshintergrund. Diese unumstößliche Einsicht haben die letzten 20 Jahre gebracht. Die Störung kann als Merkmal angelegt, sie kann sogar ererbt sein, kann aber auch erworben werden. Die biologische Psychiatrie wird diesen Hintergrund noch besser aufklären und sie wird versuchen, ihn in eine schlüssige Beziehung zu pathogenen psychischen und sozialen Einflüssen zu setzen. Dieses Bemühen ist nicht neu, aber die Bereitschaft zu Offenheit ist größer geworden.

Soweit das konkrete Beispiel. Es gäbe andere, etwa die Psychoseforschung und, für unseren Fachbereich nicht weniger wichtig, die Folgezustände der leichten frühkindlichen Hirnschädigung oder diagnostische Sammelbegriffe wie das Hyperkinetische Syndrom.

Hat all das nun Konsequenzen für die Therapie? Auch das läßt sich leicht mit „ja“ beantworten. Wenn z.B. klar ist, daß eine psychoaktive Substanz überwiegend den D2 Dopamin-Rezeptor besetzt und damit eine überwiegend antipsychotische Wirkung entfaltet, wird man eine solche Substanz zum Nutzen des Patienten hochselektiv einsetzen können (WIESEL ET AL. 1987). Die biologische Psychiatrie steht an der Schwelle zu dieser Möglichkeit. Hochselektive Therapie auf der einen Seite eröffnet wiederum Wege zur Kombination mit anderen therapeutischen und rehabilitativen Bemühungen, ohne daß der eine Weg, z.B. die Pharmakotherapie, die anderen Wege stört.

Und wenn man zuverlässig sagen kann, daß ein abnormer EEG-Befund zwar vorhanden, aber für die beobachtete Störung des Verhaltens keine Relevanz hat, wird man die Eltern dieses Kindes nicht mit der Diagnose „Hirnschaden“ in Unruhe versetzen. Und umgekehrt wird man, wenn eine schwere Legasthenie besteht und die Analyse einer modernen, verfeinerten topographischen EEG-Analyse spezifische Befunde zeigt, einer Übungsbehandlung den Vorrang vor einer nur die sekundär psychogenen Störungen erreichenden Psychotherapie geben.

Der Wandel, den die Kinder- und Jugendpsychiatrie in den vergangenen drei Jahrzehnten erfahren hat, ist aus

biologisch-psychiatrischer Sicht eindeutig. Zahlreiche neue Erkenntnisse haben das Verständnis psychischer Erkrankungen erweitert und verbessert, bei gleichzeitiger Zunahme der Komplexität. Unser Denken ist differenzierter geworden, indem es das Wissen aus allen beteiligten Bereichen, dem biologischen, psychischen und sozialen, zu verbinden sucht. Dieses Denken ist aufwendig und mühsam. Es ist deshalb in gewisser Weise verständlich, wenn einige Vertreter unseres Faches leichteren Wegen den Vorzug geben und ihr Denken und Handeln auf einen Bereich beschränken, unter Vernachlässigung z. B. der biologischen Grundlagen oder des epidemiologisch-statistischen Ansatzes, letzteres unter Verzicht auf einen großen Teil dessen, was unser Fach als ein Feld der Naturwissenschaft ausweist. Eine solche Einengung bedeutet jedoch Verlust der Identität. Es ist der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wünschen, daß sie ihre biologisch-psychiatrische Tradition nicht dem Glauben an populäre, aber einseitige Fortschritte im psychosozialen Bereich opfert, sondern an ihrem Bemühen um die Synthese des Ganzen festhält.

### Summary

#### *Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry*

The beginnings of child and adolescent psychiatry were dominated by biological thinking. Due to its unidirectionality it was bound to fail. Instead, psychological and social conditions for the development of psychic disturbances gained recognition and preference. Child and adolescent psychiatry presently favours a synthesis of all conditions, including the biological ones. Early infantile autism is taken as an example for a change of views towards a primary biological causation, with all consequences for diagnosis and treatment. Change in child and adolescent psychiatry means development and synthesis of all components.

### Literatur

- BAIRD, T. D./AUGUST, G. J. (1985): Familial Heterogeneity in Infantile Autism. *J. Autism Dev. Disorders* 15, 315-321. – BAUMANN, M./KEMPER, T. L. (1985): Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism. *Neurology (N.Y.)* 35, 866-874. – BONDY, B./ACKENHEIL, M. (1988): Bindung von <sup>3</sup>H-Spiperon an Lymphozyten von schizophrenen Patienten und deren Familienangehörigen. In: KASCHKA, W. P./JORASCHKY, P./LUNGERSHAUSEN, E. (Hrsg.): *Die Schizophrenien*. Berlin: Springer. – CHESSE, S./KORN, S. J./FERNANDEZ, P. B. (1971): *Psychiatric Disorders of Children with Congenital Rubella*. New York: Brunner-Mazel Publ. – COURCHESNE, E./KILMAN, B. A./GALAMBOS, R./LINCOLN, A. J. (1984): Cognitive processing of novel information measured by event-related brain potential Electroenceph. *Clin. Neurophysiol.* 59, 238-248. – ENGELLAND, H. VAN (1988): Psychophysiological Concomitants of Information Processing Deficits in Childhood Autism. In: I. A. VAN BERCKELAER-ONNES/H. VAN ENGELLAND/R. B. MINDERAA (eds.): *Childhood Autism: Diagnostics, Treatment and Research*. Lisse: Swets & Zeitlinger. – FOLSTEIN, S./RITTER, M. (1977): Infantile Autism: A Genetic Study of 21 Twin Pairs. *J. Child Psychol. Psychiat.* 18, 297-321. – GILLBERG, C. (1990): Autism. Recent Development. In: H. REMSCHMIDT/M. H. SCHMIDT (eds.): *Developmental Psychopathology*. Bern: Huber (im Druck). – GILLBERG, C./WAHLSTRÖM, J. (1985): Chromosome Abnormalities in Infantile Autism and other Childhood Psychoses. A Population Study of 66 Cases. *Dev. Med. Child Neurol.* 27, 293-304. – HENLE, J. (1953): *Handbuch der rationalen Pathologie*. Bd. II. Braunschweig: Vieweg. – KANNER, L. (1943): Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nerv. Child* 2, 217-250. – ORNITZ, E. M./ATWELL, C. T./KAPLAN, A. R./WESTLAKE, J. R. (1985): Brain stem dysfunction in autism. Results of vestibular stimulation. *Arch. Gen. Psychiatry* 42, 1018-1025. – REMSCHMIDT, H. (1989): Developmental Psychopathology as a Theoretical Framework for Child and Adolescent Psychiatry. In: SCHMIDT, M. H., REMSCHMIDT, H. (eds.): *Needs and Prospects of Child and Adolescent Psychiatry*. Toronto: Hogrefe & Huber Publ. – REYNOLDS, G. P. (1987): Postmortem Neurochemical Studies in Schizophrenia. In: H. HÄFNER/W. F. GAFFAZ/W. JANZARIK (eds.): *Search for the Causes of Schizophrenia*. Berlin: Springer. – RITVO, E. R./YUVILER, A./GELER, E./YOKOTA, A./SCHROTH, P./NOVAK, P. (1984): Study of fenfluramine in outpatients with the syndrome of autism. *J. Pediatrics* 105, 823-828. – RITVO, E. R./FREE/MAN, B. J./MASON-BROTHERS, A./RITVO, A. M. (1985): Concordance of the Syndrome of autism in 40 pairs of afflicted twins. *Am. J. Psychiatry*, 142, 74-77. – SCHNEIDER, R. (1981): Frühkindlicher Autismus als Ausdruck gestörter Familiendynamik. In: G. BIERMANN (Hrsg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie*, Bd. IV. München: Reinhard. – WERNER, E. E. (1985): Stress and protective factors in children's lives. In: Nicol, A. R. (ed.): *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry*. Chichester: Wiley. – WAHLSTRÖM, J./GILLBERG, C./GUSTAVSON, K. H./HOLMGREN, G. (1986): Infantile autism and the fragile X-syndrome. A Swedish population multicenter study. *Am. J. Med. Genet.* 23, 403-408. – WIESEL, F. A./WIK, G./SJÖGREN, I./BLOMQUIST, G./GREITZ, T. (1987) Altered relationships between metabolic rates of glucose on brain regions of schizophrenic patients. *Acta Psychiatr. Scand.* 76, 642-647. – YOUNG, J. G./LEVEN, L. I./NEWCORN, J. H./KNOTT, P. J. (1986): Genetic and biological approaches to the pathophysiology of autism and pervasive developmental disorders. In: H. Y. Meltzer (ed.): *Psychopharmacology: The Third Generation of Progress*. New York: Raven Press.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Joest Martinius, Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität München, Heckscherstr. 4, 8000 München 40.