

Inhalt

1	Zur Entwicklung des Konzepts der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	1
1.1	Begriffsgeschichte	1
1.2	Bedeutung und Implikationen der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	2
1.3	Diagnosenkonstituierende Kriterien	5
2	Ansatzpunkte der Kritik am Konzept der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	8
2.1	Die Vorstellung von der "Verdünnungsreihe"	8
2.2	Schwächen der diagnostischen Kriterien	9
2.3	Fehlschlüsse bei der Anwendung des Konzepts	10
3	Projektziele und Untersuchungsansatz	12
3.1	Epidemiologisches Vorgehen und Stichproben	12
3.2	Trennung von Falldefinition und Fallidentifikation	13
3.3	Die Zuordnung der Variablen zu Meßebenen	13
3.4	Untersuchungsgang und Instrumentarium	15
3.5	Variablenselektion	18
3.6	Falldefinition Minimaler Cerebraler Dysfunktion	22
3.7	Falldefinition kinderpsychiatrischer Auffälligkeit	24
Ergebnisse		
4	Prävalenzraten	26
4.1	Kinderpsychiatrische Auffälligkeit	26
4.2	Minimale Cerebrale Dysfunktion	29
5	Bedeutung Minimaler Cerebraler Dysfunktion	30
5.1	Zur Frage einheitlicher Syndromatik	30
5.2	Zur Frage einheitlicher Psychopathologie	31
5.3	Zur Frage einheitlicher Ätiologie	32
5.4	MCD als Risiko für kinderpsychiatrische Auffälligkeit	34
5.5	Exkurs: Soziale Einflußfaktoren	35
5.6	Die Interaktion zwischen widrigen familiären Bedingungen und Hirnfunktionsstörungen im Hinblick auf psychiatrische Auffälligkeiten	38
6	Methodenkritik	40
6.1	Epidemiologische Methodenkritik	40
6.1.1	Probleme der Teilnahmeverweigerung	40
6.1.2	Effekte des Screening-Verfahrens	41
6.2	Abhängigkeit der Ergebnisse von der Falldefinition	42
6.2.1	Ausgangsposition	42
6.2.2	Zur Auswahl der Variablen	43
6.2.3	Zur Kombination der Variablen	44

Inhalt

1	Zur Entwicklung des Konzepts der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	1
1.1	Begriffsgeschichte	1
1.2	Bedeutung und Implikationen der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	2
1.3	Diagnosenkonstituierende Kriterien	5
2	Ansatzpunkte der Kritik am Konzept der Minimalen Cerebralen Dysfunktion	8
2.1	Die Vorstellung von der "Verdünnungsreihe"	8
2.2	Schwächen der diagnostischen Kriterien	9
2.3	Fehlschlüsse bei der Anwendung des Konzepts	10
3	Projektziele und Untersuchungsansatz	12
3.1	Epidemiologisches Vorgehen und Stichproben	12
3.2	Trennung von Falldefinition und Fallidentifikation	13
3.3	Die Zuordnung der Variablen zu Meßebenen	13
3.4	Untersuchungsgang und Instrumentarium	15
3.5	Variablenselektion	18
3.6	Falldefinition Minimaler Cerebraler Dysfunktion	22
3.7	Falldefinition kinderpsychiatrischer Auffälligkeit	24
Ergebnisse		
4	Prävalenzraten	26
4.1	Kinderpsychiatrische Auffälligkeit	26
4.2	Minimale Cerebrale Dysfunktion	29
5	Bedeutung Minimaler Cerebraler Dysfunktion	30
5.1	Zur Frage einheitlicher Syndromatik	30
5.2	Zur Frage einheitlicher Psychopathologie	31
5.3	Zur Frage einheitlicher Ätiologie	32
5.4	MCD als Risiko für kinderpsychiatrische Auffälligkeit	34
5.5	Exkurs: Soziale Einflußfaktoren	35
5.6	Die Interaktion zwischen widrigen familiären Bedingungen und Hirnfunktionsstörungen im Hinblick auf psychiatrische Auffälligkeiten	38
6	Methodenkritik	40
6.1	Epidemiologische Methodenkritik	40
6.1.1	Probleme der Teilnahmeverweigerung	40
6.1.2	Effekte des Screening-Verfahrens	41
6.2	Abhängigkeit der Ergebnisse von der Falldefinition	42
6.2.1	Ausgangsposition	42
6.2.2	Zur Auswahl der Variablen	43
6.2.3	Zur Kombination der Variablen	44

VIII *Inhalt*

6.2.4	Bestimmung des kritischen Wertes, der zwischen Normvariante und Störung trennt	45
6.2.5	Vergleich mit dem klinischen Definitionsansatz	46
7	Vergleich zwischen Feld- und Inanspruchnahmestichprobe	48
7.1	Psychiatrische Auffälligkeit	48
7.2	Hirnfunktionsstörungen	49
7.3	Widrige familiäre Bedingungen	51
7.4	Unterschiede in den Zusammenhängen	52
8	Erste Ergebnisse zur Bedeutung des Konzepts der Teilleistungsschwächen	54
8.1	Fragestellung	54
8.2	Methodik	55
8.3	Ergebnisse	56
8.3.1	Gesamtgruppe der Teilleistungsschwachen	56
8.3.2	Ergebnisse zur Gruppe der Kinder mit einer spezifischen Teilleistungsschwäche in der auditiven Seriation	58
8.3.3	Weitere Ergebnisse	60
8.4	Diskussion	60
9	Hirnfunktionsstörungen im Längsschnitt	61
9.1	Prognostische Bedeutung Minimaler Cerebraler Dysfunktion	61
9.1.1	Auffälligkeitsraten	61
9.1.2	Spezifische Diagnosen	62
9.1.3	Ebenenspezifische Prognostik	63
9.1.4	Vergleich mit anderen Risikofaktoren	64
9.2	Stabilität cerebraler Funktionsstörungen	65
9.2.1	Falldefinition der MCD im Alter von 13 Jahren	66
9.2.2	Variablenselektion	67
9.2.3	Variablenkombination und Gewichtung	68
9.2.4	Stabilität Minimaler Cerebraler Dysfunktion	69
9.2.5	Die Stabilität der MCD in Abhängigkeit von der Falldefinition	72
9.2.6	Prävalenz und Bedeutung der MCD im Alter von 13 Jahren	74
10	Auf der Suche nach einer Erklärung	79
11	Folgerungen aus den Ergebnissen	79
11.1	Schlußfolgerungen für die Nosologie	79
11.2	Schlußfolgerungen für ätiologische und pathogenetische Fragen	80
11.3	Schlußfolgerungen für diagnostische und differentialdiagnostische Fragen	82
11.4	Schlußfolgerungen für den Verlauf	82
11.5	Schlußfolgerungen für therapeutische Maßnahmen	82
11.6	Schlußfolgerungen für forensische Beurteilungen	83
11.7	Schlußfolgerungen für die Forschung	83
	Zusammenfassung	85
	Literatur	91

VIII *Inhalt*

6.2.4	Bestimmung des kritischen Wertes, der zwischen Normvariante und Störung trennt	45
6.2.5	Vergleich mit dem klinischen Definitionsansatz	46
7	Vergleich zwischen Feld- und Inanspruchnahmestichprobe	48
7.1	Psychiatrische Auffälligkeit	48
7.2	Hirnfunktionsstörungen	49
7.3	Widrige familiäre Bedingungen	51
7.4	Unterschiede in den Zusammenhängen	52
8	Erste Ergebnisse zur Bedeutung des Konzepts der Teilleistungsschwächen	54
8.1	Fragestellung	54
8.2	Methodik	55
8.3	Ergebnisse	56
8.3.1	Gesamtgruppe der Teilleistungsschwachen	56
8.3.2	Ergebnisse zur Gruppe der Kinder mit einer spezifischen Teilleistungsschwäche in der auditiven Seriation	58
8.3.3	Weitere Ergebnisse	60
8.4	Diskussion	60
9	Hirnfunktionsstörungen im Längsschnitt	61
9.1	Prognostische Bedeutung Minimaler Cerebraler Dysfunktion	61
9.1.1	Auffälligkeitsraten	61
9.1.2	Spezifische Diagnosen	62
9.1.3	Ebenenspezifische Prognostik	63
9.1.4	Vergleich mit anderen Risikofaktoren	64
9.2	Stabilität cerebraler Funktionsstörungen	65
9.2.1	Faldefinition der MCD im Alter von 13 Jahren	66
9.2.2	Variablenselektion	67
9.2.3	Variablenkombination und Gewichtung	68
9.2.4	Stabilität Minimaler Cerebraler Dysfunktion	69
9.2.5	Die Stabilität der MCD in Abhängigkeit von der Faldefinition	72
9.2.6	Prävalenz und Bedeutung der MCD im Alter von 13 Jahren	74
10	Auf der Suche nach einer Erklärung	79
11	Folgerungen aus den Ergebnissen	79
11.1	Schlußfolgerungen für die Nosologie	79
11.2	Schlußfolgerungen für ätiologische und pathogenetische Fragen	80
11.3	Schlußfolgerungen für diagnostische und differentialdiagnostische Fragen	82
11.4	Schlußfolgerungen für den Verlauf	82
11.5	Schlußfolgerungen für therapeutische Maßnahmen	82
11.6	Schlußfolgerungen für forensische Beurteilungen	83
11.7	Schlußfolgerungen für die Forschung	83
	Zusammenfassung	85
	Literatur	91

Anhang91
Empfehlungen zur klinischen Diagnostik Minimaler Cerebraler Dysfunktion . . .91
1. Neurophysiologische Manifestationsebene.91
2. Neuropsychologische Manifestationsebene92
3. Manifestationsebene spezifischer Teileistungen93

Sachregister96

Anhang	91
Empfehlungen zur klinischen Diagnostik Minimaler Cerebraler Dysfunktion . . .	91
1. Neurophysiologische Manifestationsebene.	91
2. Neuropsychologische Manifestationsebene	92
3. Manifestationsebene spezifischer Teilleistungen	93
Sachregister	96