Ursachen Psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen

25.01.2026 von Alexander Lang



Das *Konstrukt psychische Störung* ist leider längst nicht so eindeutig oder gar starr ist, wie es im

Alltagsdenken häufig erscheinen mag: **dieser Beitrag des Themenschwerpunktes** führt auf (beispielhaft an Computer-Spielsucht, Geschlechtsdysphorie und Homosexualität) aufgezeigt, wie fluide das Konstrukt ist, was im großen gesellschaftlichen Kontext als gestört diagnostizierbar und was als Varianz des Normalitätsspektrums verstanden wird. Auch die psychiatrisch-psychologischen Fachdisziplinen sind sich teilweise über längere Zeiträume nicht einig, ob neue psychische Störungsbilder diagnostizierbar werden sollen oder nicht. Beispiele hierfür stellen die Diagnostizierbarkeit von Persönlichkeitsstörungen bereits bei Kindern und Jugendlichen oder die Neupostulierung einer Traumaentwicklungsstörung dar **[1]**. Tebartz van Elst und Jenni formulieren z. B. Unterstützung für ein Verständnis von ADHS (auch in Bezug auf das Autismus-Spektrum oder Tics kann dieses Verständnis angenommen werden) im Sinne eines Spektrums von Normvarianz bis hin zu behandlungsbedürftigem psychischen Eigenschaftscluster (je nach individuell ausgeprägtem Leidensdruck und Funktionsbeeinträchtigungen). Wie oben aufgezeigt, wird dieses Verständnis sowohl im ICD-11 als auch im DSM-V erstmalig aufgenommen. Für diese Fälle stößt die Begrifflichkeit „Psychische Störung" deutlich an die Grenzen; folgerichtig nutzt die ICD-11 eine neue Bezeichnung hierfür, die *neuromentale Entwicklungsstörung*, die den bisherigen Psychischen Störungen vorangestellt wird. Man spricht nun von strukturellen Besonderheiten, die sich durch das Leben dieser Menschen wie ein roter Faden ziehen. **[2]**

Umso schwieriger erscheint vor diesen Hintergründen eine empirisch abgesicherte Ursachenbeschreibung Psychischer Störungen. Denn, egal, ob Genetik, Biologie, Kindheitserfahrungen, aktuelle Belastungsfaktoren oder gesellschaftlich Faktoren als zentrale Erklärungsprinzipien herangezogen werden – die Reduktion auf einen Einflussfaktor ist immer eine unzulässige Vereinfachung eines höchst komplexen Prozesses und spiegelt letztlich Teil menschlicher Vielfalt wider. **[3]**

Faszination menschliches Gehirn

Und tatsächlich lautet ein aktuelles Zwischenfazit - bei allen Fortschritten der Neurobiologie - das man selbst der Antwort auf die grundlegende Frage, wie Bewusstsein im Gehirn entsteht, nicht deutlich nähergekommen ist. **[4]** „*Das Verhältnis zwischen psychischen und neuronalen Prozessen können wir nach wie vor nicht exakt erfassen. Nicht einmal die einfachsten Phänomene, wie z. B. die Farb- oder Geruchswahrnehmung lassen sich neurobiologisch genau erklären. Wir wissen nicht, wie aus bestimmten Lichtfrequenzen in der Außenwelt in unseren Köpfen Farben entstehen, noch viel weniger wissen wir, wie Zellverbände von Millionen Neuronen zusammenarbeiten, um komplexe Leistungen wie Kopfrechnen, Philosophieren, Lieben oder Verzeihen zu erbringen" (…) alle einfachen Zuschreibungen – z. B. die Angst wird von der Amygdala erzeugt, das Belohnungssystem findet sich im Nuceus accumbens, das Gewissen im orbitofrontalen Cortex – unzulässige Vereinfachungen darstellen. Wir wissen wenig darüber, welche Netzwerke auf welche Weise Gedächtnis, Willen oder Aufmerksamkeit produzieren, noch weniger wissen wir darüber, welche neuronalen Prozesse mit Depression, Wahnvorstellungen, Höhenangst oder Magersucht verbunden sind. **[5]***

100 000 000 000 Neuronen, 100 000 000 000 000 Synapsen: die schiere Unvorstellbarkeit prägt die Dimensionen unseres Gehirn

Was man weiß, ist, dass bei allen menschlichen psychischen Funktionen (und dass kann auch für Psychische Störungen angenommen werden) jeweils weit verbreitete neuronale Netzwerke aus verschiedenen Hirnregionen beteiligt sind: bei rund 100 Milliarden Neuronen im menschlichen Gehirn, von denen jedes Neuron mit bis zu 1000 anderen verknüpft ist, ergeben sich ungefähr 100 Billionen Synapsen als Kontaktstellen zwischen den Nervenzellen – eine neurobiologische Komplexität, die mit heutigen Erkenntnismethoden nicht verstehbar erscheint. Und nur, weil mentale Prozesse neurobiologisch als Aktivität von typischen neuronalen Netzwerkmustern sichtbar gemacht werden, sind sie ebenso als Folge von Willen zu verstehen (Gehirn-Geist-Diskussion). **[6]**

Folgend werden nun skizzenhaft weitverbreitete Ursachenmodelle zur Entstehung Psychischer Störungen dargestellt, um ein Verständnis hiervon entwickeln zu können:

◇ **Bio-psycho-soziales-Modell**

Das bio-psycho-soziale Modell erklärt die Entstehung von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen als ein Zusammenspiel von genetischen, (neuro-)biologischen und psycho-sozialen Einflüssen, die zueinander in komplexer Wechselwirkung stehen, sich also gegenseitig beeinflussen. **[7]**

Erläuterungen der Kürzel „Bio„, „Psycho“ und „Soziales“		
♦	„Bio“	Kann verstanden werden als die einzigartige (neuro-)biologische Konstitution jedes Individuums in Bezug auf das physiologisches Sein, die genetischen Dispositionen und epigenetische Prozesse ab dem Zeitpunkt der Empfängnis im Mutterleib.
♦	„Psycho“	Kann verstanden werden als das einzigartige neurobiologische Sein und die „individuelle Nutzung“ des Gehirns (Kognition, bzw. Willen), das individuelle psychologische Wahrnehmen, Erleben und Verarbeiten und Konstruieren der (Lebens-)Wirklichkeit und die sich ausgeprägte Bindung.
♦	„Soziales“	Kann verstanden werden als das Eingebundensein in die Familie, nahe Lebensumfelder und der dortigen und in weiteren Lebensräumen durchlebte Sozialisation, wie die Peers, institutionelle Einrichtungen oder erlebte Freizeitaktivitäten.

Übersicht: Erläuterungen der Kürzel „Bio„, „Psycho“ und „Soziales“

Fröhlich-Gildhoff führt aus **[8]**, dass sich in einem *wechselseitigen Zusammenspiel* zwischen o. g. bio-psycho-sozialen Faktoren im Verlauf des Auswachsens von Kindern und Jugendlichen unter den Bedingungen individuell unterschiedlich ausgeprägter *Risiko- und Schutzfaktoren* eine sogenannte *Selbststruktur* (im Sinne eines Netzwerks innerpsychischer Schemata, die unser innerstes Sein konstituieren) entwickelt. Im Lauf der Entwicklung werden immer wieder spezifische Anforderungen an jedes Individuum gestellt, die es zu bewältigen gilt: Neben *alterstypischen Entwicklungsaufgaben* im Kindes- und Jugendalter müssen auch mögliche zusätzliche *Belastungen* (des alltäglichen Lebens aber auch teils heftiger Stress durch stark belastende Erlebnisse oder Ereignisse) verarbeitet werden. Die Art und Weise wie dies gelingt, ist dann jeweils abhängig von der entwickelten Selbststruktur und wiederum von aktuell vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren (die folgende Abbildung verdeutlicht diesen Prozess).

Ein weitverbreitetes anderes Ursachen-, bzw. Erklärungsmodell Psychischer Störungen ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (auch Diathese-Stress-Modell) nach Zubin und Spring, welches wie das hier vorgestellte Bio-psycho-soziale Modell von ähnlichen Wechselwirkungen zwischen sogenannten disponierenden Bedingungen (unten z. B. die biologische Konstitution) und Stress auslösenden Faktoren beschreibt. **[9]**

Es ergeben sich nach Fröhlich-Gildhoff drei mögliche Bewältigungsstrategien. [10] Die beiden letzten Modi können in psychische Auffälligkeiten und letztlich zu manifestierten Psychischen Störungen mit großem erlebten Leidensdruck und Beeinträchtigungen der Lebensbewältigung führen:

1	**Adäquate Bewältigung**	im Sinne eines konstruktiven, gesundheits- und selbstwertförderlichen Verhaltens
2	**Internalisierender Modus**	zeigt sich vor allem durch Rückzug und Selbsteinschränkung
3	**Externalisierender Modus**	vor allem durch Aggressivität und Überaktivität gekennzeichnet

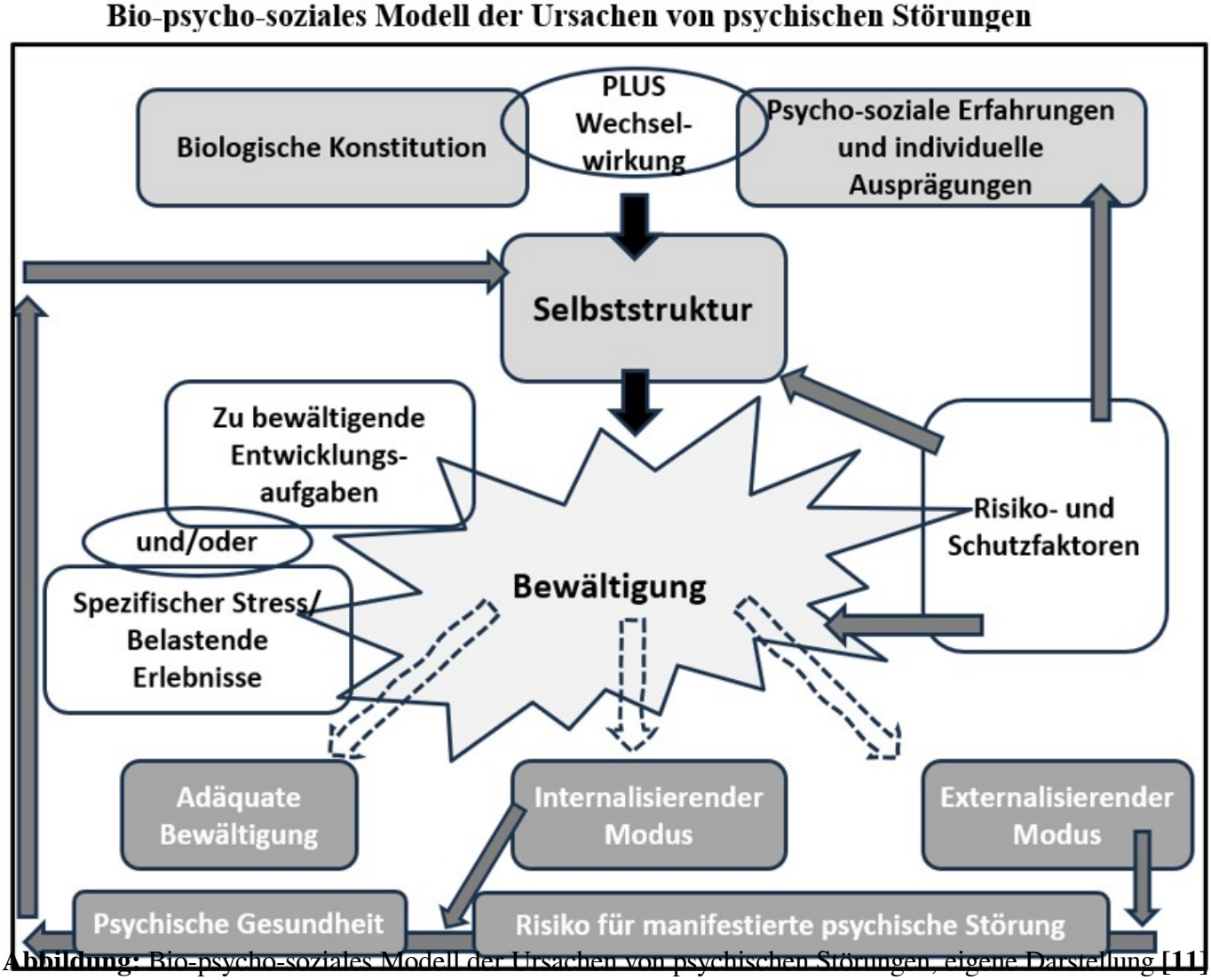


Abbildung: Bio-psycho-soziales Modell der Ursachen von psychischen Störungen, eigene Darstellung **[11]**

◊ **ACE, Kindheitserlebnisse und stark belastende Erlebnisse und Stress**

Ergänzend zum Bio-psycho-soziale Ursachenmodell können die Ergebnisse langjähriger Forschungsarbeit zu den sogenannten ACE, Adverse Childhood Experiences, belastenden (oder traumatischen) Kindheitserlebnissen herangezogen werden. Die ACE-Studie, lt. Professor Fegert eine der bedeutendsten Public Health Studien, hatte ihren Ursprung in einer Klinik für übergewichtige Menschen in San Diego, USA. Der Klinikdirektor fragte sich, wieso es so hohe Abbruchraten gibt, obwohl die Patienten im Verlauf deutlich an Gewicht verloren. Nach Analyse der Drop-Outs stellte er fest, dass eine Mehrzahl der Patienten, die das Programm vorzeitig verlassen hatten, sexuellen Missbrauch in der Kindheit erlebt hatten. Man schlussfolgerte, dass gesundheitsschädliches Verhalten einen Coping Mechanismus (eine Art Strategie, um mit den erlebten Stress zu ertragen) darstellt. **[12]**

Auf dieser Grundlage entstand in der Folgezeit die *„CDC-Kaiser Permanente adverse childhood experiences (ACE) study". It is one of the largest investigations of childhood abuse and neglect and household challenges and later-life health and well-being. The original ACE study was conducted at Kaiser Permanente from 1995 to 1997 with two waves of data collection. Over 17,000 Health Maintenance Organization members from Southern California receiving physical exams completed confidential surveys regarding their childhood experiences and current health status and behaviors." **[13]** Die* folgende Abbildung zeigt anhand der sogenannten ACE-Pyramide die Mechanismen auf, wie sich belastende Kindheitserlebnisse - empirisch abgesichert - auf die (psychische) Gesundheit und Lebensverläufe auswirken:

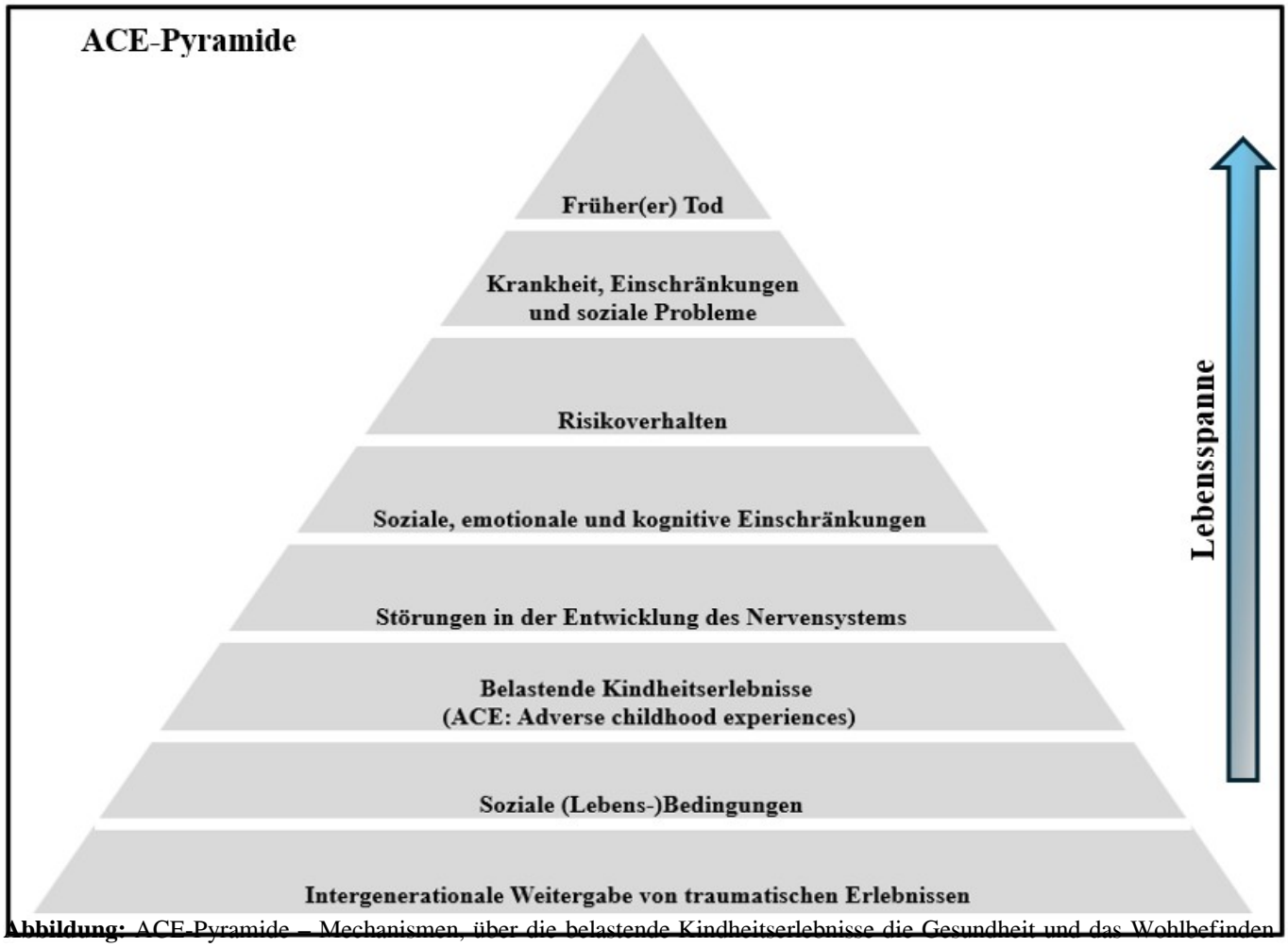


Abbildung: ACE-Pyramide – Mechanismen, über die belastende Kindheitserlebnisse die Gesundheit und das Wohlbefinden über die Lebensspanne beeinflussen. Eigene Darstellung **[14]**

Der Traumaforscher Sprung stellt - für diesen Kontext passend - fest, dass klar ist, traumatische Kindheitserlebnisse und starker Stress, bzw. stark belastende Erlebnisse dramatische Auswirkungen auf die biopsychosoziale und emotionale Entwicklung sowie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (inklusive jungen Kindern) haben. Die Auswirkungen sind besonders schwerwiegend oder langandauernd, wenn der Stress bzw. das Trauma von einem Menschen erzeugt wird, wie z. B. bei Misshandlung. **[15]**

Exkurs Entwicklungspsychopathologie: Risikofaktoren- und Schutzfaktorenanalysen kurz erklärt
Die Entwicklungspsychopathologie **[16]** untersucht,

- wie Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen entstehen und
- warum sie sich auf bestimmte Weise entwickeln.

Dabei geht es vor allem darum, dass solche psychischen Störungen nicht nur eine Ursache haben, sondern durch viele verschiedene Faktoren entstehen (wie weiter oben beschrieben). Außerdem wird erforscht,

- wie sich Störungen im Laufe der Zeit verändern und
- wie sie die normale Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen beeinflussen.

Es werden auch **Risikofaktoren** (Sachverhalte, die Probleme begünstigen) und **Schutzfaktoren** (Dinge, die helfen, Probleme erfolgreich zu bewältigen) empirisch erforscht und gegenübergestellt. Identifizierte sogenannte Entwicklungspfade führen entweder zur erfolgreichen Bewältigung von belastenden Situationen und Erlebnissen oder zur nicht gelingenden Bewältigung und begünstigen somit die Entwicklung von psychischen Störungen. Es gibt hierbei zwei Hauptprinzipien, die zur Erklärung von Entstehungsbedingungen einer Störung herangezogen werden:

Äquifinalität
Dieses Prinzip der Entstehungserklärung beschreibt die Möglichkeit, dass eine Störung durch das Resultat verschiedenster Risikoeinflüsse und unterschiedlichster Entwicklungspfade entstehen kann. Genauso vielfältig und heterogen wie das Erscheinungsbild, können auch mögliche Entstehungsbedingungen und -pfade einer Störung sein. D. h. Äquifinalität bedeutet, dass verschiedene Startpunkte zum gleichen Ziel führen können: Es spielt keine Rolle, wo man anfängt oder welchen Weg man nimmt; das Endergebnis, die Psychische Störung, kann dasselbe sein.

Multifinalität
Meint, dass einzelne Risikobedingungen, bzw. gleiche Entwicklungspfade zu unterschiedlichen Entwicklungsausgängen, also unterschiedlichem Ziel (Störungen) führen können: Gleiche Startpunkte können zu unterschiedlichen Zielen, Störungen führen.

Selbst wenn zwei Personen oder Systeme unter nahezu identischen Bedingungen beginnen, können individuelle Entscheidungen, kleine Zufälle oder unterschiedliche Reaktionen auf Stress dazu führen, dass sie sich in völlig verschiedene Richtungen entwickeln. Eine Kumulation von identifizierten Risikofaktoren oder o. g. ACE führen aufgrund von Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie also nicht zwingend notwendig in psychische Störungsbilder aber sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit hierfür. Umgekehrt bedeutet das zahlreiche Vorliegen von Schutzfaktoren leider auch nicht zwingend, dass Kindheit und Jugend ohne Entwicklungsauffälligkeiten oder Psychische Störungen verlaufen aber es erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für die Abwesenheit von Auffälligkeiten. **[17]**

Folgende Tabelle zeigt ausgewählte identifizierte Risiko- und Schutzfaktoren für Psychische Störungen. Diese Faktoren können bereits seit Jahrzehnten identifiziert werden. Primäre Risikofaktoren beschreiben direkte, ursächliche oder biologisch angelegte Faktoren, die bereits vor der Manifestation einer Störung bestehen, sekundäre und weitere Risikofaktoren können als Folge primärer Risikofaktoren oder Entwicklungsproblemen auftreten und/oder die psychopathologische Entwicklung verstärken oder aufrechterhalten.

Ausgewählte Risikofaktoren und Schutzfaktoren, die (seit Jahrzehnten) mit der Entstehung von Psychischen Störungen assoziiert werden [18]	
Risikofaktoren	**Schutzfaktoren**
Primäre Risikofaktoren • Prä-, peri- und postnatale Faktoren (Frühgeburt, Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht, Erkrankungen des Säuglings) • Psychologische Faktoren • Genetische Faktoren • Chronische Erkrankungen (Asthma, Herzfehler) • Schwierige Temperamentsmerkmale (impulsives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit) • Geringere kognitive Fähigkeiten	**Individuelle Faktoren** • Gut ausgeprägte kognitive Fähigkeiten (IQ, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen) • Selbstwahrnehmung von Kompetenz (Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein) • Temperament und Persönlichkeit (Anpassungsfähigkeit und Geselligkeit) • Selbstregulatorische Fähigkeiten (Impulskontrolle, Affektregulation) • Positive Sichtweise auf das Leben (Glaube, dass das Leben eine Bedeutung hat)

Sekundäre und weitere Risikofaktoren	Familiäre Faktoren und Faktoren auf Gemeindeebene
• Unsichere Bindung • Geringere Selbstregulationsfähigkeiten • Gewalterfahrungen • Niedriger sozioökonomischer Status • Gefährliches Wohnumfeld (hohe Kriminalitätsrate) • Familiäre Disharmonie, häufige elterliche Konflikte • Trennung, Schreidung • Alkohol-/ Drogenmissbrauch der Eltern • Psychische Erkrankung eines Elternteils • Kriminalität der Eltern • Obdachlosigkeit • Niedriges Bildungsniveau • Alleinerziehende Eltern • Erziehungsverhalten (z. B. inkonsequentes Erziehungsverhalten) • Sehr junge Elternschaft • Unerwünschte Schwangerschaft • Häufige Umzüge oder Schulwechsel • Soziale Isolation • Verlust eines älteren Geschwisters, engen Freundes, vertrauten Bezugsperson, Familienmitglieds • Außerfamiliäres Aufwachsen	• Erziehungsqualitäten der Eltern (Wärme, Struktur, Erwartungen) • Enge Beziehungen mit kompetenten Erwachsenen (Eltern, Mentoren, Verwandte) • Beziehungen zu anderen prosozial eingestellten Jugendlichen • Schulisches Umfeld • Prosoziale Organisationen (Sportvereine) • Qualität des Nachbarschaftsumfelds (öffentliche Sicherheit) • Qualität des Sozial- und Gesundheitswesens und Partizipation daran

Übersicht: Ausgewählte Risikofaktoren und Schutzfaktoren, die mit der Entstehung von Psychischen Störungen assoziiert sind

Fußnoten

[1] vgl. Schmeck 2019 und vgl. Schmid (2010), S. 47ff.
[2] vgl. Tebartz van Elst et al. 2024, S. 52 und Jenni 2016, S. 271ff.
[3] vgl. Wagner 2021, S. 40
[4] vgl. ebd., S. 30
[5] vgl. ebd., S. 30/31
[6] vgl. ebd., S. 30
[7] vgl. Petermann, Franz 2008, S. 18 und vgl. Fegert 2026, S. 94
[8] vgl. Fröhlich-Gildhoff. 2018, S. 40 und vgl. Harnisch 2026, S. 98
[9] vgl. Ahmad, 2020, S. 15
[10] vgl. Fröhlich-Gildhoff. 2018, 40 ff.
[11] nach Fröhlich-Gildhoff. 2018, S. 41
[12] vgl. Fegert 2018, S. 6
[13] vgl. CDC 2021 (*Center für Deasease Controll and Prevention*)
[14] nach Jörg M. Fegert et al. 2024, S. 231ff. Berlin und vgl. CDC (*Center für Deasease Controll and Prevention*)
[15] vgl. Sprung 2018, S. 45
[16] vgl. Resch 2024 (1), S. 69ff.
[17] vgl. Al-Wiswasi 2003, S. 63

[18] vgl. Witt 2024, S. 167ff. und vgl. Egle et al. 1997, S. 686f. und vgl. Seker et al. 2025, S. 139ff.

Literatur
⇒ zum Literaturverzeichnis des Themenschwerpunkts **"Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen" mit und ohne ES**

Themenschwerpunkt "Psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen" mit und ohne ES





Dieser Text ist lizensiert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Weitergabe unter gleichen Bedingungen. Bei Nutzung, auch von Auszügen, ist eine Autorennennung mit Quellenangabe nötig. www.dasistes.info, Alexander Lang 2026

NORMAL GESTÖRT