

Grundlagen

Callous-unemotional Traits: Verhaltensprobleme und prosoziales Verhalten bei Kindergartenkindern

Ute Koglin und Franz Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

Zusammenfassung. Callous-unemotional Traits (CU-Traits) stellen in der emotionalen Entwicklung Abweichungen dar, wie mangelnde Empathie oder ein oberflächlicher Affekt und gehören zu den Kernmerkmalen der Psychopathy. Aus einer entwicklungspsychopathologischen Sichtweise wird in der vorliegenden Studie untersucht, ob diese affektiven Merkmale bereits bei Kindern im Kindergartenalter zu identifizieren sind und sie mit Verhaltensproblemen, besonders mit externalisierenden Verhaltensproblemen, im Zusammenhang stehen. Anhand einer Stichprobe mit 311 Kindern (durchschnittlich 5;0 Jahre) wird die Anzahl der Kinder mit Callous-unemotional-Traits (CU-Traits), erfasst mit dem „Antisocial Process Screening Device“ (APSD), identifiziert. Es werden quer- und längsschnittliche Zusammenhänge zwischen CU-Traits und Erlebens- und Verhaltensprobleme (SDQ) dargestellt. 23,3 % der Kinder weisen erhöhte Werte auf der Skala CU-Traits auf. Jüngere Kinder erreichen höhere Werte, so dass normative Entwicklungseinflüsse nahe gelegt werden. Es zeigen sich eindeutige Beziehungen zwischen CU-Traits und Verhaltensproblemen sowie negative Korrelationen zu prosozialem Verhalten. In der längsschnittlichen Analyse über ein Jahr erweisen sich CU-Traits als Prädiktor für Verhaltensprobleme. Ein spezifischer Zusammenhang zwischen aggressivem Verhalten und CU-Traits kann nicht aufgezeigt werden. CU-Traits stehen besonders mit einem Defizit prosozialen Verhaltens in Verbindung. Es wird diskutiert, ob CU-Traits bei jungen Kindern dazu geeignet sind, aggressive Kinder frühzeitig zu identifizieren.

Schlüsselwörter: Aggressives Verhalten, CU-Traits, emotionale Entwicklung, Kindergartenalter

Callous-unemotional traits: Behavioral problems und prosocial behavior in kindergarten children

Abstract. In emotional development, callous-unemotional traits (CU-traits) which belong to the core traits of psychopathology, identify deviations such as lack of empathy or a superficial affect. This study examines whether these affective traits can be identified in children of kindergarten age and whether there is a association with behavior problems, especially with externalizing behavior problems. A sample of 311 children (average age: 5.0 years) was examined by the “Antisocial Process Screening Device” (ASPD) to assess the number of children with callous-unemotional traits (CU-traits). Longitudinal and cross-sectional connections between CU-traits and behavior problems (SDQ) are presented. 23.3 % of children show increased values on the scale CU-traits. Younger children achieve higher values thus normative developmental influences can be suggested. A clear correlation between CU-traits and behavior problems as well as negative correlations with prosocial behavior can be found. The longitudinal analysis (duration one year) revealed that CU-traits can be considered as a predictor for behavior problems. A specific connection between aggressive behavior and CU-traits cannot be presented. However, CU-traits are associated with a deficit in prosocial behavior. The issue whether CU-traits of young children are suitable to identify aggressive children at an early stage is discussed.

Key words: aggressive behavior, CU-traits, emotional development, kindergarten children

Im Zusammenhang mit aggressivem Verhalten von Kindern und Jugendlichen stehen seit einigen Jahren besonders in der angloamerikanischen Literatur „Callous-unemotional Traits“ (CU-Traits) vermehrt im Vordergrund. CU-Traits beschreiben affektarmes, kaltherziges Verhalten, das in Verbindung mit Psychopathie im Erwachsenenalter als eine besonders schwerwiegende Form der antisozialen Persönlichkeitsstörung steht (Hare, 2003). Man versucht aktuell dieses Konzept auch auf das Kindes- und Jugendalter zu übertragen (Koglin & Petermann, 2007), um so ein entwicklungspsychopathologisches Modell der Psychopathie zu entwickeln.

Psychopathie im Erwachsenenalter kann nach Hare (2003) als eine Störung beschrieben werden, die mit antisozialem Verhalten, interpersonalem Defiziten und Beeinträchtigungen im affektiven Funktionsbereich einhergeht. Den affektiven Defiziten wird eine besondere Rolle bei der Stabilität und Prognose aggressiv-dissozialen Verhaltens zugeschrieben und auch bei der Ätiologie der Psychopathie (Burke, Loeber & Lahey, 2007; Petermann & Petermann, 2010; Rowe et al., 2010; Schmid, Schmeck & Petermann, 2008). Es wurden Studien durchgeführt, die zunächst das Konzept der Psychopathie, aber besonders auch das der CU-Traits, im Jugendalter untersuchten und

schließlich auch im Kindesalter. Es ergibt sich ein Bild, nachdem Kinder und Jugendliche mit CU-Traits häufiger aggressives Verhalten zeigen als Kinder ohne CU-Traits (Frick, Stickel, Dandreaux, Farell & Kimonis, 2005). Das aggressive Verhalten von Kindern mit CU-Traits ist schwerwiegender als das von Kindern mit aggressivem Verhalten ohne CU-Traits (Pardini & Fite, 2010). Die Prognose für Kinder mit aggressivem Verhalten und CU-Traits ist schlechter, da die Stabilität des aggressiven Verhaltens in dieser Gruppe deutlich höher ausfällt. Zudem zeigt sich auch, dass Kinder ohne Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens durchschnittlich schlechter angepasst sind, wenn sie CU-Traits aufweisen (Frick et al., 2005; Rowe et al., 2010). Diese und andere Ergebnisse führten dazu, dass ein neuer Subtyp aggressiven Verhaltens mit CU-Traits für das DSM-V vorgeschlagen wurde (vgl. Petermann & Koglin, 2012). Die Kriterien dafür beinhalten, dass neben einer Störung des Sozialverhaltens mindestens zwei der folgenden Symptome über einen Zeitraum von zwölf Monaten vorliegen müssen:

- Fehlende Reue oder Schuld,
- Gleichgültigkeit und Fehlen von Empathie,
- Sorglosigkeit gegenüber eigenen Leistungen und
- oberflächlicher Affekt und defizitärer Affekt.

Kahn, Frick, Youngstrom, Findling und Youngstrom (2012) berichten zu diesem neuen Subtypen Prävalenzraten aus einer Stichprobe von Kindern der dritten bis siebten Klassenstufe aus der Allgemeinbevölkerung und aus einer klinischen Stichprobe mit Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 18 Jahren. Nach Lehrerbeurteilung erfüllen in der unauffälligen Stichprobe 6 % der Kinder ohne eine Störung des Sozialverhaltens und 24 % der Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens die Kriterien dieses Subtyps. In der klinischen Stichprobe liegen die Raten höher: Hier weisen 23 % der Kinder ohne eine Störung des Sozialverhaltens und 31 % der Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens aus Sicht der Eltern CU-Traits auf. Demnach treten CU-Traits bei Kindern aus der Allgemeinbevölkerung (ohne eine Störung des Sozialverhaltens) relativ selten auf, während sie im klinischen Setting auch ohne eine Störung des Sozialverhaltens bei knapp einem Viertel aller Fälle vorliegen.

Unklar ist, ab welchem Alter das Konzept CU-Traits in der Kindheit sinnvoll verwendbar ist. Dadds, Fraser, Frost und Hawes (2005) berichten aus einer Stichprobe von Kindern zwischen vier und neun Jahren, dass CU-Traits und prosoziales Verhalten – erfasst mit dem SDQ (Goodman, 1997) – faktorenanalytisch gemeinsam einen Faktor bilden. Willoughby, Waschbusch, Moore und Propper (2011) können aufzeigen, dass sich bei Drei- bis Sechsjährigen CU-Traits von hyperaktivem und oppositionellem Trotzverhalten unterscheiden lassen. Es liegen keine weiteren Studien vor, die prospektiv die Entwicklung von affektiven Merkmalen in der frühen Kindheit mit aggressivem Verhalten und CU-Traits in Verbindung

bringen. Des Weiteren ist unklar, in welchem Alter sich eine spezifische Beziehung zwischen CU-Traits und aggressivem Verhalten herauskristallisiert. Die beschriebenen CU-Traits (wie fehlende Reue, mangelnde Empathie) stellen emotionale Fähigkeiten dar, die erst im Verlauf der Entwicklung erworben werden müssen.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Zusammenhang von CU-Traits und der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren darzustellen. Es handelt sich dabei um eine Lebensphase, in der sich aufgrund einer Vielzahl von Entwicklungsveränderungen im kognitiven, sprachlichen und sozialen Bereich erst die emotionalen Fähigkeiten ausdifferenzieren, die mit CU-Traits in defizitärer Form umschrieben werden (Schmid, Fegert & Petermann, 2010; Wiedebusch & Petermann, 2011). Eine längsschnittliche Datenanalyse soll einen Einblick in die Stabilität der CU-Traits und deren Beziehung zur sozial-emotionalen Entwicklung geben.

Längsschnittliche Studien, die sich mit CU-Traits und aggressivem Verhalten vor der mittleren Kindheit beschäftigen, liegen nur wenige vor. Einige Studien schließen Kinder vor dem siebten Lebensjahr ein, berichten aber nicht über Alterseffekte (z. B. Kahn, Frick, Youngstrom, Findling & Youngstrom, 2012; Pasalich, Dadds, Hawes & Brennan, 2011). Eine Ausnahme dazu stellt eine Studie von Moran et al. (2009) dar. Die Autoren überprüften in einer großen Stichprobe 5- bis 16-Jähriger, ob sich die mittlere Ausprägung der CU-Traits in verschiedenen Altersgruppen unterscheidet. Hier zeigte sich kein Unterschied zwischen der jüngsten Altersgruppe (5- bis 7-Jährige) und Kindern der mittleren Kindheit oder dem Jugendalter.

Die Frage, in welchem Alter sich eine spezifische Beziehung zwischen CU-Traits und aggressivem Verhalten abbildet, ist derzeit unbeantwortet. Die Studie von Kimonis et al. (2006) zeigt auf, dass bereits bei Kindern im Alter zwischen zwei und fünf Jahren ein Zusammenhang mit aggressivem Verhalten besteht. Die Beziehung bestand nur zu proaktiv-aggressivem Verhalten, aber nicht zu reaktiv-aggressivem Verhalten, was die Ergebnisse aus Studien mit älteren Kindern widerspiegelt (Frick et al., 2003). Allerdings wurden durch Kimonis et al. (2006) keine weiteren Verhaltensbereiche wie internalisierende Probleme oder prosoziales Verhalten erfasst, sodass die Frage der Spezifität nicht beleuchtet wird.

Weiterhin muss geklärt werden, in welchem Alter CU-Traits prinzipiell sichtbar werden können. Geht man von der Entwicklung emotionaler Fähigkeiten aus, kann für das Kriterium „fehlende Reue“ im Kontext der Emotion „Schuld“ davon ausgegangen werden, dass dieses ab dem zweiten Lebensjahr spezifiziert werden kann (Kochanska, Gross, Lin & Nicholls, 2002). So reagieren Kinder nach dem Überschreiten einer Regel in diesem Alter mit Blickvermeidung, negativen Emotionen und körperlicher

Erregung (z. B. die Hände vor das Gesicht halten oder die Schulter hängen lassen). Kochanska et al. (2002) berichten zudem eine relative Stabilität dieser Reaktionen über drei Jahre, sodass sie diesen eine traitähnliche Qualität zuschreiben. Als Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Emotion „Schuld“ werden besonders ein ängstliches Temperament und frühe Sozialisationsbedingungen beschrieben (u. a. Petermann & Kullik, 2011). Kinder mit einem ängstlichen Temperament reagieren stärker negativ auf Regelüberschreitungen und ein machtausübender Erziehungsstil geht mit weniger Reue bei den Kindern einher.

Das zweite Kriterium bezieht sich auf Gleichgültigkeit und Fehlen von Empathie. So weisen Frick und Moffitt (2010) darauf hin, dass Gefühle anderer missachtet werden oder Kinder mit CU-Traits nicht von ihnen berührt werden. Während Missachten durchaus bedeutet, dass Emotionen anderer wahrgenommen und verstanden werden, ist die Fähigkeit empathisch auf andere zu reagieren nicht unbedingt an die Fähigkeit zur kognitiven Perspektivenübernahme gekoppelt. Bereits Kleinkinder zeigen Sorge um andere, beispielsweise wenn vertraute Personen traurig sind (Spinrad & Stifter, 2006). Durch Emotionsausdruck, Vokalisation, Gesten, aber auch durch prosoziales Verhalten ist erkennbar, dass sie sich um eine andere Person sorgen können (Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson & Rhee, 2008). Das Fehlen von Empathie ist daher wahrscheinlich ein Symptom der CU-Traits, das bereits früh im Kindesalter beobachtet werden kann. Blair (1995) beschreibt ein Modell, in dem er eine bestimmte Temperamentsausprägung (physiologische Reaktivität) mit einer mangelnden Empathiefähigkeit in Verbindung bringt. Demnach reagieren Kleinkinder mit einem als negativ erlebten erhöhten autonomen Arousal (z. B. erhöhte Herzfrequenzen) auf Distress-Reize anderer Personen. In Folge davon lernen sie, Handlungsweisen zu unterlassen, die bei anderen Distress auslösen, um den unangenehmen physiologischen Zustand zu vermeiden. Weisen Kinder jedoch eine geringe physiologische Reaktivität auf, lernen sie in Folge davon nicht, Handlungen zu vermeiden, die für andere unangenehm sind. Längerfristig wird dadurch die Entwicklung von Empathie behindert.

Der oberflächliche oder defizitäre Affekt umschreibt, dass Emotionen entweder nicht ausgedrückt werden, in einer nicht situationsangemessenen Weise dargestellt werden oder strategisch eingesetzt werden, um eigene Ziele zu erreichen (Frick & Moffitt, 2010). Der Stil des kindlichen Emotionsausdrucks (z. B. Intensität) wird u. a. durch das Temperament und im Verlauf der ersten zwei Lebensjahre auch durch das elterliche Ausdrucksverhalten beeinflusst (Denham, 1998; Petermann, Petermann & Damm, 2008). Stabile interindividuelle Unterschiede im Emotionsausdruck werden im zweiten Lebensjahr sichtbar. Einen wesentlichen Einfluss darauf haben das emotionale Klima in der Herkunftsfamilie und der Umgang

mit Emotionen der Bezugspersonen, etwa der Tatbestand, ob negative Emotionen zugelassen werden oder nicht. Der Hinweis auf einen manipulativen Einsatz des Emotionsausdrucks erfordert vom Kind hingegen kognitive Fähigkeiten, wie Perspektivenübernahmefähigkeit, die Kenntnis von emotionalen Darbietungsregeln und Wissen darüber, welche Emotionen bei anderen zu erwünschten Reaktionen führen (Petermann & Wiedebusch, 2002). Je nachdem, welche Merkmale bei der Beurteilung berücksichtigt werden, müssten Unterschiede hinsichtlich des Emotionsstils im zweiten Lebensjahr bezüglich des manipulativen Einsatzes jedoch etwas später auftreten.

Sorglosigkeit über die eigenen Leistungen ist gekoppelt an die Fähigkeit, interindividuelle oder intraindividuelle Vergleiche durchführen zu können. Des Weiteren legt die Selbstkonzeptforschung nahe, dass Kinder im Vorschulalter eher zu einer unrealistischen positiven Bewertung eigener Leistungen und Fähigkeiten neigen (Harter, 1998). Vergleiche mit Gleichaltrigen führen etwa ab dem Schulalter zu einem durchschnittlichen Absinken des Selbstwertes und einem realistischerem Selbstkonzept (Marsh, Craven & Debus, 1998). Mathias, Biebl und Dilalla (2011) legen jedoch eine Studie vor, in der sie aufzeigen können, dass eine unrealistisch positive Einschätzung kognitiver Fähigkeiten aus Sicht der Erzieherinnen mit geringen sozialen Fähigkeiten und aggressivem Verhalten bei Fünfjährigen im Zusammenhang stehen. Es kann zu diesem Kriterium gefolgert werden, dass die kognitiven Voraussetzungen sich ebenfalls ab dem Vorschulalter herausbilden, der sorglose Umgang mit den eigenen Leistungen jedoch vermutlich erst mit dem Schuleintritt als abweichend beobachtbar sein sollte.

Zusammenfassend kann für die Entwicklung der emotionalen Fähigkeiten, die bei den CU-Traits als abweichend beschrieben werden, festgehalten werden, dass einige bereits ab dem Kleinkindalter auftreten. Ausgehend von einer relativen normativen Variabilität der emotionalen Entwicklung im Kindergartenalter ist fraglich, ob das Konzept der CU-Traits dazu geeignet ist, zwischen Kindern mit aggressivem Verhalten und Kindern ohne aggressivem Verhalten in dieser Altersgruppe zu differenzieren. Möglich ist, dass noch nicht entwickelte emotionale Fähigkeiten als CU-Traits eingeschätzt werden, die über den Entwicklungsverlauf jedoch nicht stabil sind. Demnach müsste sich der Zusammenhang zwischen mangelnden emotionalen Kompetenzen und Verhaltensproblemen über den Entwicklungsverlauf abschwächen. Im Folgenden soll überprüft werden, ob auch in einer Stichprobe von Kindern im Kindergartenalter ein Zusammenhang zwischen CU-Traits und Verhaltensproblemen dargestellt werden kann. Zudem soll analysiert werden, ob CU-Traits über einen Zeitraum von einem Jahr mit Verhaltensproblemen assoziiert auftreten. Desweiteren wird überprüft, ob sich die Stärke des Zusammenhangs im Verlauf verändert. Es ist davon auszugehen, dass sich in der Altersgruppe der Sechsjährigen bereits mehr Kinder

befinden, die diese emotionalen Fähigkeiten erworben haben, als dies bei jüngeren Kindern der Fall ist.

Methoden

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte nach einem Aufruf in der lokalen Tagespresse. Es wurden Kindertageseinrichtungen gesucht, die Interessen hatten, an einem Projekt zur Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz teilzunehmen. Anschließend wurden die Eltern der Kinder über Informationsschreiben und Elternabende über das Projekt informiert und ihr Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Die Einrichtungen wurden zufällig einer Interventions- oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Als Intervention wurde eine Maßnahme zur Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz eingesetzt (s.u.a. Wadepohl, Koglin, Vonderlin & Petermann, 2011). Die Eltern und die Erzieherinnen machten mittels Fragebogen Angaben zum Kind. Datenerhebungen fanden vor dem Training, unmittelbar nach dem Training und ein Jahr nach Trainingsende statt.

Stichprobe

An dem Projekt nahmen 20 Kindergruppen mit 311 Kindern teil. Es handelt sich dabei um 172 (55,3 %) Jungen und 139 (44,7) Mädchen. Die Kinder sind im Mittel 60 Monate alt (38 bis 84 Monate). 26,5 % der Kinder weisen einen Migrationshintergrund auf, das heißt das Kind wurde nicht in Deutschland geboren, ein Elternteil wurde nicht in Deutschland geboren oder ein Elternteil hat eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft. Der Bildungsstand der Eltern war relativ hoch: 82 % der Eltern haben mindestens einen Realschulabschluss. Vergleicht man dies mit den Angaben des Statistischen Bundesamts (2011) weisen 47 % der Bevölkerung zwischen 20 und 50 Jahren einen Realschulabschluss oder Abitur auf.

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der CU-Traits wurde der „Antisocial Process Screening Device“ (APSD) von Frick und Hare (2001) eingesetzt. Er besteht aus 20 Items mit dreistufigem Antwortformat (0 „trifft nicht zu“, 1 „trifft manchmal“ zu 2 „trifft zu“), die sich drei Skalen zuordnen lassen: „Callous-unemotional Traits“, „Narzissmus“ und „Impulsivität“. Für die vorliegende Studie wurde nur die Skala „Callous-unemotional Traits“ verwendet. Diese Skala besteht aus sechs Items, die inhaltlich den oben dargestellten Kriterien des Subtyps der Störung des Sozialverhaltens entsprechen (Beispielitem 12: „Fühlt sich schlecht oder schuldig, wenn er/sie etwas falsch macht.“). Der Summenwert kann in einen T-Wert transformiert werden. Nach Frick und Hare (2001) liegt bei einem T-Wert ab 65

ein klinisch auffälliges Problem vor. Ursprünglich wurde der APSD für Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren entwickelt. Bereits im Manual wird darauf verwiesen, dass er auch für jüngere Kinder eingesetzt werden kann. Dadds, Fraser, Frost und Hawes (2005) zeigen die faktorielle Struktur und prädiktive Validität zudem für jüngere Kinder der Allgemeinbevölkerung auf. In der vorliegenden Stichprobe liegt die interne Konsistenz der Skala mit Cronbachs $\alpha = .60$ zum ersten Messzeitpunkt und mit $\alpha = .65$ zum dritten Messzeitpunkt recht niedrig.

Erlebens- und Verhaltensprobleme wurden mit dem Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) erfasst. Er besteht aus 25 Items, mit denen prosoziales Verhalten, emotionale Probleme, Hyperaktivität, aggressives Verhalten und Probleme mit Gleichaltrigen erfasst werden. Über die vier Problemskalen kann zudem ein „Gesamtpunktwert“ berechnet werden. Die psychometrische Qualität der deutschen Erzieherversion wurde von Koglin et al. (2007) an einer Stichprobe von Kindergartenkindern überprüft, wobei die faktorielle Struktur bestätigt werden konnte. Goodman (1997) bietet Cut-Off-Werte zur Kategorisierung der Rohwerte an. Demnach ist zu erwarten, dass 10 % der Kinder einen auffälligen Wert aufweisen und weitere 10 % einen grenzwertigen. In der vorliegenden Stichprobe liegen die Kinder mit auffälligen oder grenzwertigen Verhaltensproblemen jedoch höher. Auf der Skala „Prosoziales Verhalten“ erzielen 13,7 % der Kinder ein grenzwertiges Ergebnis und 39,7 % ein auffälliges; für die aufsummierten Problemskalen sind es 17 % der Kinder mit einem grenzwertigem und 13,4 % mit einem auffälligem Ergebnis.

Auswertungsstrategie

Die vorliegenden Auswertungen beziehen sich zum ersten Messzeitpunkt auf alle Kinder, für die Daten des APSD und des SDQ vorliegen ($n = 300$). Bei den längsschnittlichen Auswertungen wurden die Daten zum dritten Messzeitpunkt, ein Jahr nach dem Ende der Intervention verwendet, wobei nur die Kinder der Kontrollgruppe ($n = 94$) eingeschlossen wurden. Querschnittliche Zusammenhänge zwischen CU-Traits und Verhaltensprobleme werden durch Korrelationen und einer Regression dargestellt. So soll festgestellt werden, welche Verhaltensbereiche unabhängig voneinander mit CU-Traits im Zusammenhang stehen. Bei den längsschnittlichen Auswertungen wird für jede SDQ-Skala eine hierarchische Regression berechnet, wobei zunächst die Ausgangswerte zum ersten Messzeitpunkt eingegeben werden, um zu überprüfen, ob CU-Traits darüber hinaus als Prädiktor für die Verhaltensanpassung ein Jahr später dienen. Zuletzt werden die querschnittlichen Zusammenhänge zwischen den CU-Traits und den SDQ-Skalen für drei Altersgruppen (Drei- und Vierjährige, Fünfjährige und Sechsjährige)

Tabelle 1. Mittelwerte der CU-Skala

	Gesamt		Jungen		Mädchen	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
T-Wert	58,03	(8,35)	57,07	(7,67)	59,27	(9,03)
Rohwert	5,09	(2,11)	5,39	(2,07)	4,70	(2,11)

Tabelle 2. Bivariater und multivariater Zusammenhang zwischen CU-Traits und den Skalen des SDQ zum ersten Messzeitpunkt

SDQ-Skala	Korrelationen	Regression	
	<i>r</i>	β	<i>t</i>
Prosoziales Verhalten	-.63***	-.47	-7.92***
Emotionale Probleme	.08	-.08	-1.69 ⁺
Hyperaktivität	.47***	.18	3.32**
Aggressives Verhalten	.34***	-.06	-1.01
Probleme mit Gleichaltrigen	.46***	.24	4.93***

Anmerkungen: $n = 300$; ⁺ $p < .10$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

zum ersten Messzeitpunkt betrachtet. Hierzu werden drei Regressionen über alle SDQ-Skala berechnet.

Ergebnisse

In der Tabelle 1 werden zunächst Kennwerte der eingesetzten CU-Skala aus dem APSD dargestellt. Im Mittel erreichen die Kinder einen T-Wert von 58,03 (SD= 8,35) (vgl. Tab. 1). In Anlehnung an Frick und Hare (2001) liegen 23,3 % der Kinder über dem Cut-Off-Wert (>64) der Skala, während 76,7 % einen unauffälligen Wert aufweisen. Mädchen (16,6 %) erzielen häufiger einen T-Wert im auffälligen Bereich als Jungen (9,3 %). Dies korrespondiert mit einem signifikanten Altersunterschied zwischen den Jungen ($M = 61,49$, $SD = 10,83$) und den Mädchen ($M = 58,23$, $SD = 9,82$) in die Richtung, dass Mädchen im Mittel jünger sind als Jungen ($t = 2,71$, $p = .007$). Mädchen erreichen damit höhere T-Werte auf der Skala „Callous-unemotional-Traits“ als die Jungen ($t = -2,25$, $p = .02$). Werden jedoch die Rohwerte betrachtet, berichten die Erzieherinnen mehr CU-Traits über die Jungen ($t = 2,83$, $p = .005$). Die CU-T-Werte korrelieren signifikant negativ mit dem Alter der Kinder ($r = -.26$, $p < .001$).

In der Tabelle 2 werden die Zusammenhänge zwischen den SDQ-Skalen und den CU-Traits im Querschnitt dargestellt. CU-Traits korrelieren mit Ausnahme der Skala „Emotionale Probleme“ positiv mit allen Problemskalen des SDQ. Der stärkste – jedoch negative – Zusammenhang ergibt sich mit der Skala „Prosoziales Verhalten“. Im Regressionsmodell werden durch die SDQ-Skalen 34 % der Varianz aufgeklärt ($R = .58$; $F_{(5,299)} = 30,05$, $p < .001$).

Dabei leisten die Skalen „Prosoziales Verhalten“, „Hyperaktivität“ und „Probleme mit Gleichaltrigen“ einen signifikanten Beitrag, während „Emotionale Probleme“ und „Aggressives Verhalten“ keine CU-Traits vorhersagen.

Über ein Jahr sind die CU-Trait-Ausprägungen mit $r = .56$ ($p < .001$) relativ stabil. Die längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen den Variablen über ein Jahr enthält Tabelle 3, wobei nur die Kinder der Kontrollgruppe in den Analysen berücksichtigt wurden. Bivariat korrelieren die CU-Traits zum dritten Messzeitpunkt mit allen SDQ-Skalen zum ersten Messzeitpunkt signifikant. Die hierarchischen Regressionen zeigen auf, dass CU-Traits nach Kontrolle der Ausgangswerte für drei Verhaltensbereiche prädiktiv von Bedeutung sind. Höhere Werte auf der Skala „CU-Traits“ gehen mit mehr „Hyperaktivität“ ($F_{(2,93)} = 34,77$, $p < .001$, $R = .66$; $R^2 = .43$) ein Jahr später einher; diese Richtung der Beziehung gilt auch für „Aggressives Verhalten“ ($F_{(2,93)} = 27,88$, $p < .001$, $R = .62$; $R^2 = .38$) und für „Probleme mit Gleichaltrigen“ ($F_{(2,93)} = 18,80$, $p < .001$, $R = .54$; $R^2 = .29$). Für die Skala „Prosoziales Verhalten“ ($F_{(2,93)} = 29,19$, $p < .001$, $R = .63$; $R^2 = .39$) und „Emotionale Probleme“ ($F_{(2,93)} = 36,70$, $p < .001$, $R = .67$; $R^2 = .45$) leisten CU-Traits keinen Beitrag zur Vorhersage der Verhaltensausrprägungen nach einem Jahr.

Regressionen auf die CU-Traits durch die SDQ-Skalen zum ersten Messzeitpunkt (getrennt nach Altersgruppen) zeigen auf, dass in den höheren Altersgruppen weniger SDQ-Skalen mit der Ausprägung der CU-Traits im Zusammenhang stehen (vgl. Tab. 4). Bei den Drei- und Vierjährigen besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den CU-Traits und allen SDQ-Skalen ($F_{(5,152)} = 32,46$; $p < .001$; $R = .72$, $R^2 = .52$). Bei den Fünfjährigen

Tabelle 3. Hierarchische Regressionen zur Vorhersage von Verhaltensproblemen (SDQ) zum dritten Messzeitpunkt durch Verhaltensprobleme (SDQ) und CU-Traits zum ersten Messzeitpunkt

Skala MZP1	Korrelationen	Regression	
	<i>r</i>	β	<i>t</i>
Prosoziales Verhalten	.63***	.63	7.68***
CU-Traits	-.43***	-.01	0.07
Emotionale Probleme	.64***	.64	7.92***
CU-Traits	.15*	.14	1.78 ⁺
Hyperaktivität	.64***	.64	8.04***
CU-Traits	.51***	.20	2.11*
Aggressives Verhalten	.57***	.57	6.64***
CU-Traits	.44***	.27	3.01**
Probleme mit Gleichaltrigen	.51***	.51	4.02***
CU-Traits	.44***	.22	2.11*

Anmerkungen: $n = 94$; ⁺ = $p < .10$; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$. MZP = Messzeitpunkt.

Tabelle 4. Regressionen auf CU-Traits durch SDQ-Skalen getrennt nach Altersgruppen

SDQ-Skala	Drei- und Vierjährige		Fünfjährige		Sechsjährige	
	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>
Prosoziales Verhalten	-.51	-6.14***	-.32	-2.89**	-.57	-4.07***
Emotionale Probleme	-.13	-2.07*	-.01	0.14	-.04	-0.28
Hyperaktivität	.17	2.13*	.23	2.10*	.08	0.58
Aggressives Verhalten	-.16	-2.13*	.13	1.17	.02	0.14
Probleme mit Gleichaltrigen	.31	4.78***	.15	1.54	.21	1.45

Anmerkungen: Drei- und Vierjährige $n = 164$, Fünfjährige $n = 94$, Sechsjährige $n = 49$. * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

lassen sich die Skalen „Prosoziales Verhalten“ und „Hyperaktivität“ als Prädiktoren identifizieren ($F_{(5,87)} = 12,75$; $p < .001$; $R = .65$, $R^2 = .42$) und bei den Sechsjährigen nur die Skala „Prosoziales Verhalten“ ($F_{(5,43)} = 9,93$; $p < .001$; $R = .73$, $R^2 = .54$). Auf Skalenebene fällt zudem auf, dass in der Gruppe der Drei- und Vierjährigen ein negativer Zusammenhang zwischen emotionalen Problemen und CU-Traits besteht ebenso wie zwischen aggressivem Verhalten und CU-Traits. Bei den Fünf- und Sechsjährigen besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen den CU-Traits und aggressivem Verhalten, allerdings ist das Vorzeichen hier positiv.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Aktuell liegen viele Studien vor, die einen konsistenten Zusammenhang zwischen CU-Traits und aggressivem Verhalten im Kindesalter zeigen (Moran et al., 2009; Obradovic, Pardini, Long & Loeber, 2007; Rowe et al.,

2010). CU-Traits umfassen eine Reihe von affektiven Defiziten, die jedoch erst sichtbar werden können, wenn altersgemäß das Vorliegen dieser emotionalen Fähigkeiten erwartet werden kann. In der vorliegenden Studie sollte überprüft werden, ob schon im Kindergartenalter ein Zusammenhang zwischen CU-Traits und Verhaltensproblemen besteht. Im ersten Schritt wurde überprüft, wie viele Kinder in dieser Altersgruppe erhöhte CU-Werte erreichen. Im Erzieherinnenurteil erzielten 23,3 % der Kinder Werte, die nach Frick und Hare (2001) einem auffälligen Wert bezüglich CU-Traits entsprechen. Für diesen Altersbereich liegen derzeit jedoch keine Studien zur vergleichenden Einordnung dieser Rate vor.

Im Vergleich mit der Prävalenzrate des Subtyps in der Allgemeinbevölkerung von Kahn et al. (2012) ist die vorliegende Rate an Kindern mit erhöhten Werten als sehr hoch zu bezeichnen. Bei Kahn et al. (2012) lagen bei 6 % der Kinder ohne eine Störung des Sozialverhaltens und bei 24 % der Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens CU-Traits vor. Allerdings muss berücksichtigt werden,

dass in der vorliegenden Studie aus Sicht der Erzieherinnen sehr viele Kinder Defizite im prosozialem Verhalten und vermehrt auch Verhaltensprobleme aufweisen. Dies ist wahrscheinlich durch die Art der Stichprobenrekrutierung zu erklären: Die Einrichtungen meldeten sich in der Regel zur Teilnahme an der Interventionsstudie an (vgl. Wadepohl et al., 2011), weil sie einen erhöhten Förderbedarf bei den Kindern wahrnahmen. Bei der Einordnung der großen Anzahl von Kindern mit auffälligen Werten ist zudem zu beachten, dass Frick und Hare (2001) die berichteten Cut-Off-Werte zur kategorialen Bewertung der CU-Traits-Ausprägung an einer Stichprobe von Kindern ab sechs Jahren ableiteten, sodass das junge Alter der untersuchten Kinder einen deutlichen Beitrag an der erhöhten Rate erklären dürfte. Dies wird dadurch unterstützt, dass jüngere Kinder mehr CU-Traits aufweisen als ältere Kinder.

CU-Traits gehen in der untersuchten Altersgruppe mit vermehrten Verhaltensproblemen und weniger prosozialem Verhalten einher. Während sich dieser Zusammenhang bei den korrelativen Auswertungen auf alle Skalen außer der Skala „Emotionale Probleme“ bezieht, ist in der multiplen Regression die Skala „Aggressives Verhalten“ ebenfalls nicht als Prädiktor geeignet. CU-Traits stehen somit besonders mit einem mangelnden Hilfeverhalten, Hyperaktivität und Problemen mit Gleichaltrigen im Zusammenhang. Probleme mit Gleichaltrigen und mangelndes prosoziales Verhalten sind naheliegend, da die durch die CU-Traits erfassten affektiven Defizite dazu führen können, in sozialen Interaktionen weniger Rücksicht auf andere zu nehmen. Für das Kindesalter liegen dazu aktuell keine Studien vor. Allerdings berichten Muñoz, Kerr und Besic (2008), dass bei Jugendlichen mit CU-Traits Freundschaften etwas konfliktbelasteter sind. Interessanterweise hatten diese Jugendlichen jedoch ebenso viele und langanhaltende Freundschaften wie Jugendliche ohne CU-Traits. Jugendliche mit CU-Traits haben zudem am häufigsten delinquente Freunde (Kimonis, Frick & Barry, 2004). Für das Kindergartenalter können jedoch Studien angeführt werden, die aufzeigen, dass Empathie, ein angemessener Emotionsausdruck und Emotionswissen mit besseren Beziehungen zu Gleichaltrigen assoziiert sind (Miller et al., 2005; Trentacosta & Fine, 2010). Die Fähigkeit „Schuld“ nach einer Übertretung (z. B. aus Versehen etwas kaputt machen) zu zeigen, geht ebenfalls damit einher, dass diese Personen eher von Kindergartenkindern als Spielpartner bevorzugt werden (Vaish, Carpenter & Tomasello, 2011).

Für die Hyperaktivität werden weniger eindeutige Befunde berichtet. So wird vermutet, dass Hyperaktivität und aggressives Verhalten unabhängig voneinander mit Psychopathy einhergehen (Lynam, 2002), allerdings wird aufgrund der hohen Komorbidität zwischen Hyperaktivität und aggressivem Verhalten eine artifizielle Verbindung mit Psychopathy diskutiert (vgl. Sevecke, Kosson & Krischer, 2009). Waschbusch und Willoughby (2008)

zeigen beispielsweise auf, dass CU-Traits besonders bei geringer ADHS-Symptomatik mit einer negativen Prognose aggressiven Verhaltens einhergehen. Sie folgern, dass CU-Traits und ADHS-Symptome als voneinander unabhängige Facetten einer Störung des Sozialverhaltens auftreten.

Die längsschnittlichen Auswertungen über ein Jahr bestätigten, dass CU-Traits auch nach der Kontrolle der Ausgangswerte bedeutsam für das Auftreten von Verhaltensproblemen sind. Dies trifft wiederum auf aggressives Verhalten, auf Probleme mit Gleichaltrigen und auf hyperaktives Verhalten zu. Für die Skala „Prosoziales Verhalten“ tragen CU-Traits jedoch nach der Kontrolle der Ausgangswerte nicht zur Vorhersage bei.

Der Zusammenhang zwischen emotionalen Problemen und CU-Traits ist in der vorliegenden Stichprobe nicht eindeutig. Während im Querschnitt in der Altersgruppe der Drei- und Vierjährigen ein negativer Zusammenhang besteht, liegt bei der längsschnittlichen Auswertung ein positiver Trend vor. Ein negativer Zusammenhang zwischen internalisierenden Symptomen und CU-Traits wurde bereits in einer Reihe von Studien aufgezeigt (Dadds, El Masry, Wimalaweera & Guastella, 2008; Marsh et al., 2008). Besonders eine geringe Ängstlichkeit wird im Zusammenhang mit CU-Traits und aggressivem Verhalten als kausaler Faktor diskutiert. Demnach führt Angstlosigkeit dazu, dass Kinder durch Vermeidungslernen schlechter Regeln und Normen erlernen können. Das Auftreten aggressiven Verhaltens wird dadurch begünstigt.

Die Auswertungen des Zusammenhangs zwischen CU-Traits und Verhaltensproblemen nach der Altersgruppe der Kinder zeigt auf, dass es in den höheren Altersgruppen kaum noch Zusammenhänge zwischen den Variablen gibt. Bei den Drei- und Vierjährigen stehen alle mit dem SDQ erfassten Verhaltensprobleme mit dem Ausmaß der CU-Traits im Zusammenhang. Bei den Fünfjährigen besteht der Zusammenhang nur noch zwischen dem prosozialem Verhalten und Hyperaktivität und bei den Sechsjährigen nur noch zu prosozialem Verhalten. Ein spezifischer Zusammenhang mit aggressivem Verhalten liegt nicht vor. Dieses Muster könnte damit erklärt werden, dass in der jüngsten Altersgruppe noch größere normative Unterschiede bezüglich der emotionalen Entwicklung bestehen. Kinder, die bestimmte emotionale Kompetenzen noch nicht erworben haben, haben im Umgang mit Gleichaltrigen noch mehr Schwierigkeiten. Dies kann dazu beitragen, dass Erzieherinnen mehr Problemverhalten über diese Kinder berichtet haben. Allerdings besteht in der ältesten Gruppe nur noch eine Beziehung zum prosozialem Verhalten. Dies kann vor dem Hintergrund der Ergebnisse von Dadds et al. (2005) betrachtet werden, bei denen CU-Traits und prosoziales Verhalten faktorenanalytisch gemeinsam einen Faktor bildeten. Willoughby et al. (2011) berichten zwar von der

Abgrenzbarkeit der CU-Traits bei Kindergartenkindern, aber nur im Kontrast zu hyperaktivem und oppositionellem Verhalten; prosoziales Verhalten wurde nicht berücksichtigt. Demnach ist nicht eindeutig, dass CU-Traits bereits im Kindergartenalter (definiert über affektive Defizite) einen eigenständigen Erklärungswert aufweisen. Zukünftig wäre es interessant, CU-Traits im Kontext der Entwicklung emotionaler und sozialer Fähigkeiten zu betrachten. Nur so kann geklärt werden, ob CU-Traits über diese hinaus einen zusätzlichen Beitrag zur Prognose aggressiven Verhalten leisten können. Ebenso wünschenswert sind prospektive Studien, die das Temperament im Zusammenhang mit CU-Traits fokussieren. So wäre es beispielsweise möglich zu überprüfen, ob temperamentsbasierte Kriterien zur Identifikation von CU-Traits bei jungen Kindern geeigneter sind als über affektive Defizite definierte.

In dieser Studie konnte nicht abgebildet werden, dass CU-Traits spezifisch mit aggressivem Verhalten einhergehen. Vor dem Hintergrund, dass Kinder am häufigsten zwischen zwei und drei Jahren aggressives Verhalten zeigen, wäre es interessant zu überprüfen, ob (ausgehend von temperamentsdefinierten Kriterien) Kinder mit CU-Vorläufern aggressives Verhalten nicht ablegen oder es erst später auftritt. Möglicherweise muss proaktiv-aggressives und manipulatives Verhalten, das an bestimmte kognitive Entwicklungsschritte gekoppelt ist, erst eingeübt werden (vgl. Dadds et al., 2009), sodass diese Beziehung erst in späteren Entwicklungsphasen sichtbar wird. Einschränkend muss angemerkt werden, dass die SDQ-Skala „Aggressives Verhalten“ kein körperlich aggressives Verhalten erfasst, sondern eher oppositionelles Trotzverhalten, Diebstahl und Betrug.

Die Ergebnisse dieser Studie müssen vor dem Hintergrund weiterer Einschränkungen interpretiert werden. Obwohl es sich um eine längsschnittliche Studie handelt, ist der Zeitraum von einem Jahr wahrscheinlich zu kurz, um die Entwicklungsveränderungen im Kindergartenalter im sozial-emotionalen Bereich, CU-Traits und deren Wechselwirkung abzubilden. Desweiteren bezieht sich der Längsschnitt nur auf eine relativ kleine Gruppe von Kindern, die nicht an der Intervention teilgenommen haben. Die Darstellung der Zusammenhänge zwischen den CU-Traits und den Verhaltensproblemen nach der Altersgruppe deuten an, dass bei jungen Kindern die CU-Traits mit vielen Verhaltensproblemen assoziiert sind. Allerdings ist unklar, ob es sich eher um altersgemäß noch nicht entwickelte emotionale Kompetenzen handelt. Dies lässt sich auch mit der vorliegenden querschnittlichen Analyse nicht klären. Interessant wäre zudem eine Replikation der Studie von Dadds et al. (2005), ob CU-Traits und prosoziales Verhalten sich faktorenanalytisch in dieser jungen Altersgruppe trennen lassen.

Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen kann zusammengefasst werden, dass CU-Traits in unserer

Studie von Kindergartenkindern mit Verhaltensproblemen einhergehen. Die CU-Traits sind über ein Jahr relativ stabil, wobei es sich um eine Stabilität der Rangordnung von Personen handelt; mit zunehmendem Alter der Kinder berichten die Erzieherinnen weniger CU-Traits. Unklar ist, ob die CU-Traits eindeutig von prosozialem Verhalten abgegrenzt werden können. Eine spezifische Beziehung zu aggressivem Verhalten konnte nicht aufgezeigt werden.

Literatur

- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality. Investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1–29.
- Burke, J. D., Loeber, R. & Lahey, B. B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 334–346.
- Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A. & Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 400–410.
- Dadds, M. R., El Masry, Y., Wimalaweera, S. & Guastella, A. J. (2008). Reduced eye gaze explains “Fear Blindness” in childhood psychopathic traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 455–463.
- Dadds, M. R., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to ‘talk the talk’: the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 599–606.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford.
- Goodman, R. (1997). Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T. & Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, 246–260.
- Frick, P. & Hare, R. (2001). *Antisocial Process Screening Device (APSD). Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J. & Moffitt, T. E. (2010). *A proposal to the DSM-V childhood disorders and the ADHD and disruptive behavior disorders work groups to include a specifier to the diagnosis of conduct disorder based on the presence of callous-unemotional traits*. Zugriff am 26.03.2012. Verfügbar unter: <http://www.dsm5.org/Proposed%20Revision%20Attachments/Proposal%20for%20Callous%20and%20Unemotional%20Specifier%20of%20Conduct%20Disorder.pdf>
- Frick, P. J. & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54–68.
- Frick, P. J., Stickley, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M. & Kimonis, E. R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 471–487.
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised manual* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Harter, S. (1998). The development of self-presentations. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of*

- child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 553–617). New York: Wiley.
- Kahn, R. E., Frick, P. J., Youngstrom, E., Findling, R. L. & Youngstrom, J. K. (2012). The effects of including a callous-unemotional specifier for the diagnosis of conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 271–282.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J. & Barry, C. T. (2004). Callous-unemotional traits and delinquent peer affiliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 956–966.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Boris, N. W., Smyke, A. T., Cornell, A. H., Farrell, J. M. & Zeanah, C. H. (2006). Callous-unemotional features, behavioral inhibition, and parenting: Independent predictors of aggression in a high-risk preschool sample. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 745–756.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L. & Rhee, S. H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8, 737–752.
- Kochanska, G., Gross, J. N., Lin, M. H. & Nichols, K. E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73, 461–482.
- Koglin, U., Barquero, B., Mayer, H., Scheithauer, H. & Petermann, F. (2007). Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu): Psychometrische Qualität der Lehrerversion für Kindergartengartenkinder. *Diagnostica*, 53, 175–183.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2007). Psychopathie im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 260–266.
- Lynam, D. R. (2002). Fledgling psychopathy: A review from personality theory. *Law and Human Behavior*, 25, 255–259.
- Marsh, H. W., Craven, R. & Debus, R. (1998). Structure, stability and development of young children's self-concepts: A multicohort-multioccasion study. *Child Development*, 69, 1030–1053.
- Marsh, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G. V., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., Towbin, K. E., Leibenluft, E., Pine, D. S. & Blair, R. J. R. (2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165, 712–720.
- Mathias, J., Biebl, S. W. & Dilalla, L. F. (2011). Self-esteem accuracy and externalizing problems in preschool-aged boys. *The Journal of Genetic Psychology*, 127, 285–292.
- Miller, A. L., Gouley, K. K., Seifer, R., Zakriski, A., Eguia, M. & Vergnani, M. (2005). Emotion knowledge skills in low-income elementary school children: Associations with social status and peer experiences. *Social Development*, 14, 637–651.
- Moran, P., Rowe, R., Flach, C., Briskman, J., Ford, T., Maughan, B., Scott, S. & Goodman, R. (2009). Predictive value of callous-unemotional traits in a large community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 1079–1084.
- Muñoz, L. C., Kerr, M. & Besic, N. (2008). The peer relationships of youths with psychopathic personality traits. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 212–227.
- Obradovic, J., Pardini, D. A., Long, J. D. & Loeber, R. (2007). Measuring interpersonal callousness in boys from childhood to adolescence: An examination of longitudinal invariance and temporal stability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 276–292.
- Pardini, D. A. & Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: Advancing an evidence base for DSM-V. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 1134–1144.
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J. & Brennan, J. (2011). Do callous-unemotional traits moderate the relative importance of parental coercion versus warmth in child conduct problems? An observational study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1308–1315.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2012). Psychopathy. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 137–140.
- Petermann, F. & Kullik, A. (2011). Frühe Emotionsregulation: Ein Indikator für psychische Störungen im Kindesalter? *Kindheit und Entwicklung*, 20, 186–196.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2010). Aggression. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 205–208.
- Petermann, U., Petermann, F. & Damm, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 243–253.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2002). Störungen beim Erwerb emotionaler Kompetenz im Kindesalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50, 1–28.
- Rowe, R., Maughan, B., Moran, P., Ford, T., Briskman, J. & Goodman, R. (2010). The role of callous and unemotional traits in the diagnosis of conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 688–695.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Schmid, M., Schmeck, K. & Petermann, F. (2008). Persönlichkeitsstörung im Kindes- und Jugendalter? *Kindheit und Entwicklung*, 17, 190–202.
- Sevecke, K., Kosson, D. S. & Krischer, M. K. (2009). The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and psychopathy in adolescent male and female detainees. *Behavioral Sciences & the Law*, 27, 577–598.
- Spinrad, T. L. & Stifter, C. A. (2006). Toddlers' empathy-related responding to distress: Predictions from negative emotionality and maternal behavior in infancy. *Infancy*, 10, 97–121.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2011). Bildungsstand der Bevölkerung 201. Zugriff am 26.03.2012. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Bildungsstand-Bevoelkerung5210002117004.pdf;jsessionid=051C3ACC6A6A14969C831BCBB89ED6DD.cae2?__blob=publicationFile
- Trentacosta, C. J. & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 1–29.
- Vaish, A., Carpenter, M. & Tomasello, M. (2011). Young children's responses to guilt displays. *Developmental Psychology*, 47, 1248–1262.

- Wadepohl, H., Koglin, U., Vonderlin, E. & Petermann, F. (2011). Förderung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergarten. Evaluation eines präventiven Verhaltenstrainings. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 219–228.
- Waschbusch, D. A. & Willoughby, M. T. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and callous-unemotional traits as moderators of conduct problems when examining impairment and aggression in elementary school children. *Aggressive Behavior*, 34, 139–153.
- Wiedebusch, S. & Petermann, F. (2011). Förderung sozial-emotionaler Kompetenz in der frühen Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 209–218.
- Willoughby, M. T., Waschbusch, D. A., Moore, G. A. & Propper, C. B. (2011). Using the ASEBA to screen for callous un-

emotional traits in early childhood: Factor structure, temporal stability, and utility. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 19–30.

Prof. Dr. Ute Koglin
Prof. Dr. Franz Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und
Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Straße 6
28359 Bremen
E-Mail: ukoglin@uni-bremen.de