

Tebartz van Elst/Biscaldi-Schäfer
Lahmann/Riedel/Zeeck (Hrsg.)

Entwicklungs- störungen

Interdisziplinäre Perspektiven
aus der Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik des Kindes-,
Jugend- und Erwachsenenalters

Kohlhammer

Kohlhammer

Herausgeberin und Herausgeber

Ludger Tebartz van Elst, Prof. Dr. med.

Stv. Ärztlicher Direktor und Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg.

Monica Biscaldi-Schäfer, PD Dr. med.

Kommissarisch Leitende Oberärztin, Department für Psychische Erkrankungen, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, am Universitätsklinikum Freiburg.

Claas Lahmann, Univ.-Prof. Dr. med.

Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg.

Andreas Riedel, PD Dr. med. Dr. phil.

Leitender Arzt und Stv. Chefarzt, Luzerner Psychiatrie, Ambulante Dienste.

Almut Zeeck, Prof. Dr. med.

Leitende Oberärztin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Department für Psychische Erkrankungen, Universitätsklinikum Freiburg.

Ludger Tebartz van Elst
Monica Biscaldi-Schäfer
Claas Lahmann
Andreas Riedel
Almut Zeeck (Hrsg.)

Entwicklungsstörungen

Interdisziplinäre Perspektiven aus der
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-034661-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-034662-8

epub: ISBN 978-3-17-034663-5

Inhalt

Vorwort	17
Einleitung	21
I Theoretische Grundlagen	
1 Die Historie des Konzepts der neuronalen Entwicklungsstörungen.....	29
<i>Ludger Tebartz van Elst</i>	
1.1 Einleitung	29
1.2 Entwicklungsstörungen im ICD-9 und aktuellen ICD-10.....	30
1.3 Entwicklungsstörungen im DSM-5	31
1.4 Entwicklungsstörungen im ICD-11.....	33
1.5 Zusammenfassung.....	33
Literatur	34
2 Kognitive Entwicklung im Kindes- und Jugendalter	35
<i>Christoph Klein, Reinhold Raub</i>	
2.1 Einleitung	35
2.2 Soziale Kognition	39
2.3 Zusammenfassung.....	41
Literatur	41
3 Entwicklungspsychologie aus der Perspektive psychosomatischer Denktraditionen	42
<i>Carl Eduard Scheidt, Claas Lahmann, Almut Zeeck</i>	
3.1 Einleitung	42
3.2 Die Bindungstheorie.....	43
3.3 Zusammenfassung.....	48
Literatur	48
4 Entwicklungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen: Konzeptuelle Gemeinsamkeiten und Differenzen	50
<i>Ludger Tebartz van Elst</i>	
4.1 Einleitung	50
4.2 Was ist eine Persönlichkeitsstörung?.....	50

4.3	Worin unterscheiden sich Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen?	53
4.4	Gemeinsamkeiten von Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen	53
4.5	Zusammenfassung.....	55
	Literatur	56
5	Entwicklungsstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	57
	<i>Monica Biscaldi-Schäfer, Christoph Klein, Reinhold Raub</i>	
5.1	Einleitung	57
5.2	»Neurodevelopmental disorders« (»Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung«) nach DSM-5 sowie in der ICD-11 im Vergleich zur ICD-10	58
5.3	Bedeutung der ES für die kindliche Gesundheit.....	60
5.4	Zusammenfassung.....	61
	Literatur	63
6	Entwicklungsstörungen in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.....	64
	<i>Ludger Tebartz van Elst, Dieter Ebert, Andreas Riedel</i>	
6.1	Einleitung	64
6.2	Entwicklungsstörungen in der Erwachsenenpsychiatrie.....	64
6.3	Entwicklungsstörungen als Basisstörung	66
6.4	Entwicklungsstörungen in der Psychotherapie.....	67
6.5	Bedeutung der Entwicklungsstörungen für die Psychopharmakotherapie	67
6.6	Zusammenfassung.....	68
	Literatur	68
7	Entwicklungsstörungen in der Psychosomatik.....	70
	<i>Carl Eduard Scheidt, Claas Lahmann, Almut Zeeck</i>	
7.1	Unterschiedliche Begriffe von Entwicklung und Entwicklungsstörung in der Psychosomatik.....	70
7.2	Neuronale Entwicklungsstörungen und psychosomatische Erkrankungen.....	71
7.3	Neuronale Entwicklungsstörungen aus der Perspektive der Entwicklungspsychopathologie	72
7.4	Zusammenfassung.....	74
	Literatur	75
II	Klinische Phänotypen	
8	Die Autismus-Spektrum-Störung	79
	<i>Monica Biscaldi-Schäfer, Andreas Riedel, Ludger Tebartz van Elst</i>	
8.1	Einleitung	79

8.2	Autistischer Phänotyp	80
8.3	Diagnostische Kriterien nach ICD-10	82
8.4	Subtypisierung nach DSM-5 und ICD-11	84
8.5	Die Rolle der Kompensationsleistungen: Autismus in der Lebensspanne	89
8.6	Autismus und Geschlecht.....	91
8.7	Zusammenfassung.....	91
	Literatur	92
9	Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung.....	95
	<i>Swantje Matthies, Monica Biscaldi-Schäfer</i>	
9.1	Klassifikatorische Einordnung im ICD-10	96
9.2	ADHS-Subtypen und -Symptomdomänen nach DSM	97
9.3	Die Neuerungen des DSM-5 und der ICD-11	98
9.4	Entwicklung der Symptomatik über die Lebensspanne	100
9.5	Geschlechtsspezifische Unterschiede	102
9.6	Bedeutung der ADHS als Normvariante und Basisstörung	104
9.7	Zusammenfassung.....	105
	Literatur	106
10	Tic-Störungen und Tourette-Syndrom.....	108
	<i>Kirsten R. Müller-Vahl</i>	
10.1	Einleitung	108
10.2	Definitionen.....	108
10.3	Epidemiologie	109
10.4	Tics.....	109
10.5	Komorbiditäten.....	113
10.6	Diagnose und Differenzialdiagnose	113
10.7	Genetik und epigenetische Faktoren	115
10.8	Pathogenese	116
10.9	Therapie	116
10.10	Behandlung psychiatrischer Komorbiditäten	121
10.11	Selbsthilfegruppen.....	121
10.12	Zusammenfassung.....	122
	Literatur	122
11	Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit und des Vorschulalters aus pädiatrischer Sicht.....	125
	<i>Thorsten Langer</i>	
11.1	Einleitung	125
11.2	Interaktionsmodell der frühkindlichen Entwicklung.....	125
11.3	Entwicklungsbereiche.....	126
11.4	Entwicklungsstörung und Entwicklungsverzögerung	128
11.5	Mehrdimensionales Diagnostikschema	129

11.6	Zusammenfassung.....	130
	Literatur	130
12	Die Störungen der Sprachentwicklung und die Lernentwicklungsstörungen	131
	<i>Bettina Brehm, Barbara Haack-Dees, Monica Biscaldi-Schäfer</i>	
12.1	Einleitung	131
12.2	Phänotyp der Störungen der Sprachentwicklung.....	132
12.3	Phänotyp der Lernentwicklungsstörungen (Lese-Rechtschreibstörung und Rechenstörung)	135
12.4	Bedeutung der Störungen der Sprachentwicklung und Lernentwicklung für die Lebensspanne und deren Komorbiditäten.....	138
12.5	Zusammenfassung und wichtigste Neuerungen in DSM-5 und ICD-11.....	139
	Literatur	140
13	Die Störungen der Intelligenzentwicklung.....	141
	<i>Tanja Sappok</i>	
13.1	Einleitung	141
13.2	Der emotionale Entwicklungsansatz.....	144
13.3	Zusammenfassung.....	153
	Literatur	154
14	Syndromale Autismus-Spektrum-Störungen	158
	<i>Peter Martin</i>	
14.1	Einleitung	158
14.2	Definierte genetische Syndrome und ASD	159
14.3	ASD-plus	163
14.4	Zusammenfassung.....	168
	Literatur	168
15	Ist die Zwangsstörung eine Entwicklungsstörung?	172
	<i>Andreas Riedel, Monica Biscaldi-Schäfer, Ludger Tebartz van Elst</i>	
15.1	Einleitung – Was ist die Zwangsstörung?	172
15.2	Gibt es eine abgrenzbare Untergruppe der juvenilen Zwangsstörung?... 173	173
15.3	Gibt es eine abgrenzbare Untergruppe der »Zwangsstörung mit komorbiden Tics«?	174
15.4	Welche Beziehung hat die Zwangsstörung zu Autismus und ADHS?... 174	174
15.5	Zusammenfassung und (vorläufige) Schlussfolgerungen.....	175
	Literatur	176
16	Schizophrenie-Spektrum-Störungen	177
	<i>Ludger Tebartz van Elst, Christian Fleischbaker</i>	
16.1	Einleitung	177

16.2	Die Schizophrenie als neuronale Entwicklungsstörung.....	177
16.3	Gemeinsamkeiten von Schizophrenien und Entwicklungsstörungen aus klinischer Perspektive.....	178
16.4	Gemeinsamkeiten von Schizophrenien und Entwicklungsstörungen aus genetischer Perspektive	179
16.5	Die Schizophrenie-Spektrum-Störung als Entwicklungsstörung?.....	179
16.6	Zusammenfassung.....	180
	Literatur	180
III	Ätiologie und Pathogenese der Entwicklungsstörungen	
17	Die Nosologie der Entwicklungsstörungen.....	185
	<i>Ludger Tebartz van Elst, Andreas Riedel</i>	
17.1	Einleitung	185
17.2	Ursachen der Entwicklungsstörungen.....	185
17.3	Die Unterscheidung in primäre und sekundäre Entwicklungsstörungen.....	186
17.4	Bedeutung für die Praxis.....	187
17.5	Zusammenfassung.....	188
	Literatur	189
18	Genetik und Epigenetik der Neuronalen Entwicklungsstörungen	190
	<i>Christoph Klein, David Linden</i>	
18.1	Einleitung	190
18.2	Störungen der Intelligenzentwicklung	191
18.3	Autismus	192
18.4	ADHS.....	193
18.5	Tic-Störungen.....	194
18.6	Kopienzahlvariationen	194
18.7	Komorbiditäten.....	195
18.8	Zusammenfassung.....	195
	Literatur	196
19	Somatische Ursachen von Entwicklungsstörungen aus neuropädiatrischer Perspektive	197
	<i>Rudolf Korinthenberg</i>	
19.1	Einleitung	197
19.2	Ätiologische Differentialdiagnostik.....	197
19.3	Diagnostische Strategie	207
19.4	Zusammenfassung.....	208
	Literatur	208
20	Umwelteinflüsse und Ernährung bei Entwicklungsstörungen	211
	<i>Ulrich Max Schaller</i>	
20.1	Einleitung	211

20.2	Umwelteinflüsse	212
20.3	Ernährung	214
20.4	Zusammenfassung	216
	Literatur	216
21	Systemische Aspekte der Entwicklungsstörungen.....	219
	<i>Almut Zeeck, Claas Labmann</i>	
21.1	Einleitung	219
21.2	Autismus-Spektrum-Störungen (ASS).....	220
21.3	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	222
21.4	Interventionen	223
21.5	Zusammenfassung.....	223
	Literatur	224
22	Neuropsychologische Modelle der Entwicklungsstörungen.....	226
	<i>Tina Schweizer, Thomas Fangmeier, Reinhold Raub</i>	
22.1	Einleitung	226
22.2	Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	226
22.3	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	227
22.4	Tic-Störungen	228
22.5	Teilleistungsstörungen	229
22.6	Störungen der Intelligenzentwicklung	230
22.7	Zusammenfassung.....	230
	Literatur	231
23	Neurobiologie der Entwicklungsstörungen.....	232
	<i>Reinhold Raub, Thomas Fangmeier, Christoph Klein</i>	
23.1	Einleitung	232
23.2	Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	232
23.3	ADHS.....	234
23.4	Spezifische Lernstörungen	235
23.5	Tic-Störungen und Tourette-Syndrom.....	237
23.6	Störungen der Intelligenzentwicklung	237
23.7	Kritische Würdigung	238
23.8	Zusammenfassung.....	238
	Literatur	239
IV	Entwicklungsstörungen als Basisstörung/Basisstruktur in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	
24	Entwicklungsstörungen als Basisstruktur.....	243
	<i>Andreas Riedel, Monica Biscaldi-Schäfer, Almut Zeeck</i>	
24.1	Einleitung	243
24.2	Entwicklungsstörungen: Kategorie oder Dimension?.....	244

24.3	Bedeutung und Relevanz des Grenzbereichs zwischen Entwicklungsstörung und Normalität.....	246
24.4	Zum klinischen Umgang mit den subsyndromalen Varianten von Entwicklungsstörungen.....	247
24.5	Zusammenfassung.....	249
	Literatur	249
25	Entwicklungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen	251
	<i>Andreas Riedel, Almut Zeeck</i>	
25.1	Einleitung	251
25.2	Schwierigkeiten der Empirie	252
25.3	Beispielhafte Komorbiditäten.....	253
25.4	Schlussbemerkungen.....	256
25.5	Zusammenfassung.....	257
	Literatur	257
26	Entwicklungsstörungen und Essstörungen	259
	<i>Almut Zeeck, Kathrin Nickel</i>	
26.1	Einleitung	259
26.2	Essstörungen	259
26.3	Ähnlichkeiten und Unterschiede in der Symptomatik zwischen Entwicklungsstörungen und Essstörungen.....	260
26.4	Zusammenhänge zwischen Entwicklungsstörungen und Essstörungen...	262
26.5	Behandlung	263
26.6	Zusammenfassung.....	264
	Literatur	264
27	Entwicklungsstörungen und Angsterkrankungen.....	266
	<i>Katharina Domschke</i>	
27.1	Einleitung	266
27.2	Epidemiologie	266
27.3	Diagnostik.....	267
27.4	Klinische und psychosoziale Relevanz.....	268
27.5	Therapie	268
27.6	Zusammenfassung.....	269
	Literatur	270
28	Entwicklungsstörungen als Grundlage von Suchterkrankungen	272
	<i>Ismene Ditrich, Swantje Matthies</i>	
28.1	Einleitung	272
28.2	ADHS als Grundlage von Suchterkrankungen.....	272
28.3	Autismus-Spektrum-Störungen als Grundlage von Suchterkrankungen	274
28.4	Andere ES als Grundlage von Suchterkrankungen.....	275

28.5	Zusammenfassung.....	276
	Literatur	276
29	Entwicklungsstörungen als Grundlage von depressiven Störungen.....	278
	<i>Andreas Riedel</i>	
29.1	Einleitung	278
29.2	Empirische Befunde.....	278
29.3	Kausale Verbindungen.....	280
29.4	Diagnostische und therapeutische Implikationen.....	282
29.5	Zusammenfassung.....	284
	Literatur	285
30	Entwicklungsstörungen und Zwangserkrankungen	286
	<i>Andreas Riedel</i>	
30.1	Einleitung	286
30.2	ADHS und Zwangserkrankungen	286
30.3	Autismus und Zwangserkrankungen	288
30.4	Gilles-de-la-Tourette-Syndrom und Zwangserkrankungen	290
30.5	Zusammenfassung.....	291
	Literatur	291
31	Entwicklungsstörungen und psychotische Störungen.....	293
	<i>Ludger Tebartz van Elst</i>	
31.1	Einleitung	293
31.2	Prävalenz von psychotischen Störungen bei den Entwicklungsstörungen.....	293
31.3	Prävalenz von Entwicklungsstörungen bei Psychosen	294
31.4	Diagnostik und Therapie bei komorbiden Entwicklungsstörungen und Psychosen.....	295
31.5	Zusammenfassung.....	297
	Literatur	297
32	Entwicklungsstörungen und Funktionelle Körperbeschwerden.....	299
	<i>Claas Lahmann</i>	
32.1	Phänomenologie.....	299
32.2	Epidemiologie	300
32.3	Verlauf und Prognose	300
32.4	Diagnostik und Klassifikation	301
32.5	Ätiologische Modelle	302
32.6	Psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung	303
32.7	Zusammenfassung.....	304
	Literatur	305

33	Autismus-Spektrum-Störungen und geschlechtsspezifische Abweichung/ Geschlechtsdysphorie.....	307
	<i>Dieter Ebert</i>	
33.1	Störungen der Identität als Kernsymptome bei Autismus und Geschlechtsdysphorie.....	307
33.2	Zusammenhang zwischen Autismus und Störungen der Geschlechtsidentität.....	308
33.3	Subtypen der Störungen der Geschlechtsidentitäten: Geschlechtsdysphorie plus Autismus und Geschlechtsdysphorie minus Autismus.....	309
33.4	Zusammenfassung.....	310
	Literatur.....	310
V	Klinische Diagnostik bei Entwicklungsstörungen	
34	Die organische Basisdiagnostik.....	313
	<i>Ludger Tebartz van Elst</i>	
34.1	Einleitung.....	313
34.2	Organische Basisdiagnostik bei Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE).....	315
34.3	Organische Basisdiagnostik bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) ...	316
34.4	Organische Basisdiagnostik bei Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS).....	316
34.5	Organische Basisdiagnostik bei Tic-Störungen (TS).....	317
34.6	Zusammenfassung.....	317
	Literatur.....	318
35	Neuropsychologische Zusatzdiagnostik.....	319
	<i>Tina Schweizer, Thomas Fangmeier, Reinhold Rauh</i>	
35.1	Einleitung.....	319
35.2	Autismus-Spektrum-Störung.....	320
35.3	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.....	321
35.4	Tic-Störungen.....	322
35.5	Teilleistungsstörungen.....	323
35.6	Störungen der Intelligenzentwicklung.....	324
35.7	Zusammenfassung.....	325
	Literatur.....	326
36	Allgemeine entwicklungspsychologische Diagnostik.....	327
	<i>Bettina Brehm, Reinhold Rauh</i>	
36.1	Einleitung.....	327
36.2	Allgemeine standardisierte entwicklungspsychologische Diagnostik.....	328
36.3	Spezifische entwicklungspsychologische Diagnostik für das Kleinkindalter.....	329

36.4	Zusammenfassung und kritische Würdigung	330
	Literatur	332
37	Spezifische Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	333
	<i>Bettina Brehm, Barbara Haack-Dees, Monica Biscaldi-Schäfer</i>	
37.1	Einleitung	333
37.2	Auswirkungen der neuen Strukturierung nach DSM-5 und ICD-11 auf die Diagnostik	333
37.3	Differentialdiagnostik versus Komorbidität	336
37.4	Ausblick	341
	Literatur	342
38	Spezifische Diagnostik von Entwicklungsstörungen in der Erwachsenenpsychiatrie	344
	<i>Andreas Riedel, Ludger Tebartz van Elst</i>	
38.1	Einleitung	344
38.2	Diagnostik der Autismus-Spektrum-Störung	346
38.3	Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter	351
38.4	Diagnostik von Tic-Störungen und des Gilles-de-la-Tourette-Syndroms im Erwachsenenalter	354
38.5	Zusammenfassung	355
	Literatur	355
39	Spezifische Diagnostik von Entwicklungsstörungen in der Psychosomatischen Medizin	357
	<i>Almut Zeck, Carl Eduard Scheidt, Claas Lahmann</i>	
	Literatur	358
40	Problemlagen und diagnostische Herausforderungen über die Lebensspanne	359
	<i>Almut Zeck, Monica Biscaldi-Schäfer, Andreas Riedel, Ludger Tebartz van Elst</i>	
40.1	Einleitung	359
40.2	Kindheit	359
40.3	Pubertät und Adoleszenz	360
40.4	Erwachsenenalter	361
40.5	Höheres Lebensalter	362
40.6	Zusammenfassung	363
	Literatur	363
41	Neuropädiatrische Diagnostik bei Entwicklungsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter	364
	<i>Thorsten Langer</i>	
41.1	Einleitung	364

41.2	Diagnostische Verfahren.....	364
41.3	Zusammenfassung.....	368
	Literatur	368
42	Therapie organischer Entwicklungsstörungen.....	369
	<i>Ludger Tebartz van Elst</i>	
42.1	Einleitung	369
42.2	Therapie sekundärer Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE)	369
42.3	Therapie sekundärer Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	370
42.4	Therapie sekundärer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).....	371
42.5	Therapie sekundärer Tic-Störungen (TS).....	371
42.6	Zur Rolle der Off-Label-Therapie	371
42.7	Die therapeutische Bedeutung des richtigen Krankheitsmodells	372
42.8	Zusammenfassung.....	372
	Literatur	373
43	Therapie von Entwicklungsstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	374
	<i>Monica Biscaldi-Schäfer, Barbara Haack-Dees, Christian Fleischhaker, Bettina Brehm</i>	
43.1	Einleitung	374
43.2	Die Rolle der Psychoedukation	375
43.3	Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung.....	376
43.4	Stärken berücksichtigen und Schwächen kompensieren.....	378
43.5	Therapie der Entwicklungsstörungen.....	379
43.6	Sozio-psychiatrische Maßnahmen	386
43.7	Zusammenfassung.....	386
	Literatur	387
44	Therapie der Entwicklungsstörungen in der Erwachsenenpsychiatrie	390
	<i>Ludger Tebartz van Elst, Andreas Riedel</i>	
44.1	Einleitung	390
44.2	Entwicklungsstörungen als strukturelle Störungen.....	390
44.3	Das SPZ-Modell als heuristisches, diagnostisch-therapeutisches Basismodell.....	392
44.4	Die Therapie der Kernsymptome	395
44.5	Die Therapie der psychiatrischen Komorbiditäten	395
44.6	Das Konzept des Problemverhaltens	396
44.7	Die therapeutische Rolle der Kommunikation.....	397
44.8	Psychotherapeutische Einzeltherapien und Gruppentherapien.....	398
44.9	Medikamentöse Therapieoptionen	398
44.10	Zusammenfassung.....	399
	Literatur	399

45	Ausblick: Entwicklungsstörungen als interdisziplinäres Aufgabenfeld zwischen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalters.....	401
VI	Anhang	
	Autorinnen und Autoren	405
	Stichwortverzeichnis	409

Vorwort

Die Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung oder kurz Entwicklungsstörungen (Englisch: neurodevelopmental disorders) wurden in den aktuellsten Fassungen der Klassifikationssysteme psychischer Störungen (DSM-5 und ICD-11) allen anderen psychischen Störungen als erste Kategorie vorangestellt. Grund für diese Neuklassifikation ist die Erkenntnis, dass diese Gruppe von Störungen sich zeitlich früh in der Entwicklung eines Individuums (Ontogenese) etablieren und sie lebenslang – im Sinne einer stabilen persönlichkeitsstrukturellen Besonderheit – allen anderen biografischen, psychodynamischen und psychobiologischen Entwicklungen zugrunde liegen. Entwicklungsstörungen können damit als Basisstörungen oder – bei subsyndromalem Schweregrad – als Basisstrukturen für sich daraus entwickelnde sekundäre psychobiologische Symptome und Störungsbilder verstanden werden.

Besonders die großen vier der im DSM-5 definierten Gruppen der Entwicklungsstörungen, die *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung* (ADHS; oder auch hyperkinetische Störung nach ICD-10), die *Autismus-Spektrum-Störung* (ASS), die *Tic-Störungen* (TS) und die Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE), sind dabei oft mit ganz typischen sekundären psychosozialen und sozialkommunikativen Problem- und Konfliktkonstellationen vergesellschaftet, die wiederum die Vulnerabilität für spezifische komorbide Erkrankungen erhöhen.

So müssen etwa Menschen mit Tic-Störungen von Kindheit an Erfahrungen des Beobachtetwerdens, Ausgegrenztwerdens oder auch des Mitleids verarbeiten, was die sich im Lauf

des Lebens entwickelnden psychodynamischen Prozesse dann entscheidend präformiert.

Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung erleben sich ebenfalls fast regelhaft als anders, seltsam und defizitär. Nur werden gerade bei hoher technisch-instrumenteller Intelligenz ihre Defizite als solche von Dritten nicht so schnell erkannt: Ihre Besonderheit bleibt verborgen und ihre sensorischen, behavioralen und kommunikativen Schwierigkeiten werden als Arroganz, Rücksichtslosigkeit, Gefühlskälte oder Überheblichkeit fehlgedeutet. Dies führt oft zu Erfahrungen des Mobbing, der Isolation und der Einsamkeit und damit zu einer erhöhten Vulnerabilität für bspw. depressive Erkrankungen oder Angst-erkrankungen. Da regelhaft zusätzliche sozialkognitive Defizite vorliegen, wird das Verhalten der Mitmenschen nicht selten als paranoid fehlinterpretiert, was zur Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung prädisponiert.

Schließlich bleiben auch Menschen mit einer ADHS trotz ihrer oft gewinnenden kommunikativen Kompetenzen wegen exekutiver Probleme, Impulsivität und Sprunghaftigkeit in vielen Fällen weit hinter ihren Entwicklungsmöglichkeiten zurück, was nicht selten mit Frustration, hochkonflikthaften Beziehungsmustern, Substanzabhängigkeit und Verhaltenssüchten verbunden ist.

Zu guter Letzt ist es für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oft schwer, im kompetitiven Alltag zu bestehen. Sie können nicht mithalten mit der neurokognitiven Leistungsfähigkeit der anderen, was es ihnen deutlich erschwert, ein positives Selbstbild und gutes Selbstwertgefühl aufzubauen. Dass die allgemeine Intelligenz als

strukturelles Phänomen dabei mit persönlicher Leistung genauso wenig zu tun hat wie die Körpergröße, auf die man zwar stolz sein kann, die aber dennoch keine Leistung darstellt, ist ihnen selbst dabei meist nicht bewusst. Nicht selten entwickelt sich aus einer solchen schicksalhaften Besonderheit wie bei den anderen großen Entwicklungsstörungen ein Minderwertigkeitsgefühl oder instabiles Selbstwertgefühl, das bei nüchterner Betrachtung unbegründet ist.

Das Vorhandensein der beschriebenen Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen ist darüber hinaus mit weitreichenden Belastungen für die betroffenen Familien verknüpft, was regelmäßig zu systemischem Stress führt, der eine gesunde Entwicklung aller Betroffenen in der Familie weiter kompliziert. In fast schon frappierender Analogie sind zumindest alle vier großen Entwicklungsstörungen mit einer sehr hohen Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen, affektiven Störungen und Angsterkrankungen, somatoformen Störungen, Suchterkrankungen aber auch Psychosen verknüpft, was sich in zahlreichen epidemiologischen Studien zeigt.

Aber auch die Entwicklungsstörungen der Sprache und im Erwerb von schulischen Fertigkeiten weisen komplexe Zusammenhänge mit den oben beschriebenen Störungsbildern sowie eine erhebliche Vulnerabilität für das Auftreten von emotionalen Problemen auf. In den neuen Klassifikationen werden diese nicht mehr als »umschriebene« Entwicklungsstörungen bezeichnet, sondern auf einer Ebene mit den »großen« Entwicklungsstörungen gestellt. Untereinander weisen ohnehin alle diese Störungsbilder, die nun im DSM-5 und zukünftig auch in der ICD-11 als mentale und neuronale Entwicklungsstörungen eingestuft werden, eine sehr hohe Komorbidität auf, was wahrscheinlich auf eine sich überlappende Genetik und verwandte Pathomechanismen zurückzuführen ist.

Traditionell werden Entwicklungsstörungen als Thema des Kindes- und Jugendalters

begriffen und im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie eher als Randphänomene aufgefasst, wenn nicht gar gänzlich ignoriert. Schon bei etwas genauerer Analyse wird allerdings – wie einleitend dargestellt – deutlich, dass die Entwicklungsstörungen zwangsläufig nicht nur ein Thema des Kinder- und Jugendalters sind. Wegen ihrer hohen Prävalenz und gerade, weil sie als strukturelle, überdauernde Besonderheiten der Psychobiologie Betroffener verstanden werden müssen, sind sie zwangsläufig ein zentrales Thema auch der Erwachsenenpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik.

Diese Erkenntnis liegt der Konzeptidee dieses Buches zugrunde. Das Thema der neuronalen und mentalen Entwicklungsstörungen wird erstmalig in einem interdisziplinären Ansatz aus der Perspektive der *Kinder- und Jugendpsychiatrie* und *-psychotherapie*, der *Neuropädiatrie*, der *Erwachsenenpsychiatrie* und *-psychotherapie* sowie der *Psychosomatischen Medizin* und *Psychotherapie* umfassend und aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet und analysiert. Im Zentrum des Buchprojekts steht dabei eine ausführliche Analyse der großen vier Entwicklungsstörungen Autismus, ADHS, Tic-Störungen und Störungen der Intelligenzentwicklung. Aber auch die spezifischen Lernstörungen und die Sprachentwicklungsstörungen werden mit in den Blick genommen, vor allem in Bezug auf die klassifikatorischen und diagnostischen Veränderungen sowie auf ihre Bedeutung beim Vorliegen komplexer Entwicklungsstörungen bei Kindern.

Alle Entwicklungsstörungen werden dabei in ihrer heterogenen Genese als sekundär kategoriale Phänomene im Sinne echter neuropsychiatrischer Krankheiten, aber auch als primär dimensionale Entitäten im Sinne von Normvarianten vorgestellt, bei denen erst die fehlende Passung zwischen individueller Struktur und sozioökologischem Umfeld die Dysfunktionalität und den Leidensdruck bedingen, die eine Diagnose im Sinne einer

psychischen Störung überhaupt möglich machen.

Besonderes Augenmerk liegt dabei nicht nur auf der Verwobenheit von psychobiologisch strukturellen und erlebnisreaktiv psychodynamischen Aspekten in der Lebens- und Entwicklungsgeschichte von Menschen mit ADHS, Autismus, Tic-Störungen, Intelligenzminderungen oder anderen Entwicklungsstörungen, sondern auch auf der Frage nach den psychotherapeutischen, pharmakologischen und sozialpsychiatrischen Interventionsmöglichkeiten.

Wir sind uns bewusst, dass wir mit diesem Buch ein *erstes Angebot* zu diesem innovativen und für alle Disziplinen der psychischen Fächer relevanten Themenbereich unterbreiten. Gerade in der interdisziplinären Bearbei-

tung dieses Themenkomplexes haben wir Neuland betreten, und viele Erkenntnisse befinden sich im Werden und werden sich in den kommenden Dekaden sicher weiterentwickeln. Gerade im Hinblick etwa auf den Themenkomplex der Tic-Störungen und Störungen der Intelligenzentwicklung ist der Erfahrungshorizont in vielen der beteiligten Fächer noch sehr begrenzt. Umso wichtiger erscheint es, dass gerade diese Themen hier umfassend aufgegriffen werden, damit auch wissenschaftliche und klinische Leerstellen klar identifiziert und hoffentlich in kommenden Auflagen dieses Buches gefüllt werden können.

Für die Herausgeber
Ludger Tebartz van Elst Freiburg im Januar
2023

Einleitung

Das Themenfeld der neuronalen und mentalen Entwicklungsstörungen (ES) ist neu im Kanon der großen Klassifikationssysteme psychischer Störungen. Es wurde im Jahr 2013 zunächst im DSM-5 eingeführt und in der 11. Version der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-11), die in diesem Jahr (2022) in Kraft trat, übernommen. Im DSM-5 wurden dabei die großen Störungsbilder der Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE), der Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und der Tic-Störungen (TS) gemeinsam mit der ehemaligen Gruppe der Umschriebenen Entwicklungsstörungen aus der ICD-10 wie den Sprachentwicklungsstörungen, den spezifischen Lernstörungen sowie den motorischen Störungen zusammengefasst. Im ICD-11 wurde dies weitgehend übernommen, wobei die Tic-Störungen und deren komplexe Variante, das Gilles-de-la-Tourette-Syndrom, zwar aufgeführt, nosologisch allerdings als neurologisches Krankheitsbild kodiert werden. Bereits dieses kleine Detail verdeutlicht, dass vieles in diesem neuen Bereich im Sinne einer nosologischen Grundkategorie noch unklar ist – nämlich z. B. die Frage, ob die Tic-Störungen als neurologisches Krankheitsbild oder als psychische Störung verstanden werden sollten. Gleichzeitig macht die Tatsache, dass die Entwicklungsstörungen allen anderen Krankheitsgruppen vorangestellt werden, klar, dass sich hier für die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Fächer ein ganz neues Themenfeld auftut. Die Entwicklungsstörungen wurden lange Zeit als Thema der Kinder- und Jugendpsychiatrie

und -psychotherapie, vielleicht noch der Neuropädiatrie, betrachtet. Dass sie auch für die Erwachsenenpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik von zentraler Bedeutung sein könnten, wurde lange nicht gesehen.

Diese Grundannahme wurde in den letzten Dekaden in verschiedenen Wellen erschüttert. Zunächst erlebte das Thema der ADHS und etwa eine Dekade später das der ASS einen enormen Aufschwung in der Erwachsenenpsychiatrie. Die Tic-Störungen scheinen aktuell auf Ebene der großen Kongresse zumindest in der Psychiatrie »anzukommen« und das Themenfeld der Störungen der Intelligenzentwicklung wird wahrscheinlich mit einer weiteren Latenz von einer Dekade folgen. Herrschte ursprünglich für alle großen Themen der Entwicklungsstörungen implizit die Annahme vor, dass sie insbesondere im psychotherapeutischen und psychosomatischen Kontext nicht besonders relevant seien, so wird auch diese Überzeugung in den letzten Jahren zunehmend in Frage gestellt – was erfreulich ist, weil sie nicht zutrifft.

Dennoch wurden Themen wie ADHS und ASS zunächst als separate Störungsbilder betrachtet. Dies findet seinen Ausdruck z. B. darin, dass noch in der ICD-10 nicht beide Diagnosen gleichzeitig gestellt werden konnten. Inzwischen setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass es sich bei den verschiedenen Entwicklungsstörungen um Spektren handelt, die sich wechselseitig durchaus überschneiden können.

Einer großen Offenheit und einem steigenden Interesse an diesem Themenfeld auf der einen Seite nicht nur in der Erwachsenenpsychiatrie, sondern insbesondere auch in den

Bereichen der Psychotherapie und Psychosomatik steht auf der anderen Seite aktuell ein großes Defizit an Fachliteratur gegenüber. Diesem Defizit wollen die Autoren dieses Buches mit einem ersten umfassenden Angebot begegnen. Dabei spiegelt die spezifische Themenauswahl durchaus die Geschichte dieser Themen am Universitätsklinikum Freiburg wider. Wurden Themen wie ADHS und ASS schon relativ früh bearbeitet, so traten die TS und SIE erst später hinzu. Während der Themenbereich initial vor allem interdisziplinär von der Kinder- und Jugend- und der Erwachsenenpsychiatrie bearbeitet wurde, so stellte sich im weiteren Verlauf heraus, dass er auch die Psychosomatische Medizin und die Neuropädiatrie betrifft. Inzwischen wird die Thematik im Universitären Zentrum Entwicklungsstörungen (UZES) aus umfassender und interdisziplinärer Perspektive bearbeitet und beforscht. Es soll nicht verschwiegen werden, dass dabei das Themenfeld der SIE erst seit wenigen Jahren überhaupt als relevant identifiziert wurde und somit die Erfahrungen in diesem Bereich weniger umfassend sind als etwa bei den Themen ADHS und ASS – zumindest in den Erwachsenenbereichen.

Das vorliegende Buch fasst die Erkenntnisse und Erfahrungen, die in diesem interdisziplinären Projekt erarbeitet wurden, zusammen und will damit ein erstes umfassendes und interdisziplinäres Informationsangebot zu diesem Themenfeld für ein breites Fachpublikum vorstellen.

Dabei werden in *Sektion I* zunächst die *theoretischen Grundlagen* gelegt. Es wird die konzeptuelle Ideengeschichte der Entwicklungsstörungen ebenso vorgestellt wie ein Abriss der typischen kognitiven Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Gerade die große Varianz und auch Dauer der Entwicklung von mentalen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist das, was die Gattung Mensch mit am meisten von anderen Tieren unterscheidet. Ebenso wie sich die allgemeine Intelligenz, Aufmerksamkeitsfunktionen, die Wahrnehmungsleis-

tungen, die sozialen Kompetenzen, die Impulskontrolle und Emotionalität in einem dynamischen und interaktionellen Prozess vor allem in den ersten beiden Dekaden eines Menschen entwickeln, kann dies auch für die weit umfassenderen und komplexeren Persönlichkeitseigenschaften beschrieben werden. Und so werden auch konzeptuelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Persönlichkeitsstörungen und Entwicklungsstörungen umfassend beleuchtet. Schließlich werden die fachspezifischen Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP), der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (EPP) und der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM) auf das Themenfeld der ES entwickelt.

In *Sektion II* des Buches stehen die *klinischen Phänotypen* der ES im Vordergrund. Dabei soll ein umfassendes Wissen zu den klinischen Besonderheiten der einzelnen ES vermittelt werden, wobei die großen Entitäten ADHS, ASS, TS, SIE klar im Vordergrund stehen, weil sie auch im klinischen Alltag die größte Rolle spielen. Aber auch die kombinierten ES und spezifischen Lernstörungen werden in jeweils einem eigenen Kapitel bearbeitet. An dieser Stelle wird dem interdisziplinären Konzept des Projekts folgend auch die Perspektive der Neuropädiatrie und Neurologie ergänzt, indem sekundäre und syndromale Varianten der ES umfassend vorgestellt werden. Schließlich wird auch innovative Fragestellungen nachgegangen – so etwa der Frage, ob Zwangsstörungen oder Schizophrenie-Spektrum-Störungen auch als Entwicklungsstörungen begriffen werden könnten.

Darauf aufbauend wird in *Sektion III* des Buches der Frage nach der *Ursächlichkeit* der ES nachgegangen. Dabei wird zunächst die Grundunterscheidung zwischen primären und sekundären Phänotypen eingeführt. Während primär verursachte Phänotypen meist multifaktoriell und multigenetisch verursacht werden und damit gar nicht zwin-

gend als Krankheiten begriffen werden können, ist bei sekundären Varianten einer ES eine (mono- oder oligo-)genetische oder erworbene Kausalität im Sinne einer Erstverursachung (Ätiologie) oder sekundärer pathophysiologischer Besonderheiten (Pathogenese) identifizierbar. Diese unterschiedlichen Ursachenstränge werden dann in mehreren Kapiteln systematisch abgehandelt. Genetische Ursachen werden ebenso beleuchtet wie andere organische Ursachen, Umweltfaktoren oder Giftstoffexposition. Aber auch die Psychodynamik und systemische Aspekte der Entstehungsgeschichte von ES werden umfassend in den Blick genommen. Denn die nicht durchschnittliche mentale Struktur und ungewöhnliche Verhaltens- und Reaktionsweisen betroffener Kinder und Jugendlicher haben natürlich weitreichende Auswirkungen auf die sozialen Systeme, in denen die Betroffenen leben: die Familie, die Kindergarten- und Schulgruppen, Freizeitgruppen, den Arbeitsplatz usw. Hier sind in vielen Fällen typische Reaktionsmuster zu identifizieren, die durch die persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten der verschiedenen ES induziert werden und dann in musterhafter Art und Weise wieder auf die Kinder und Jugendlichen zurückwirken und die weitere Entwicklung beeinflussen. Dabei ist an psychodynamischen Mechanismen wie Unverständnis, Ablehnung, Angst, Ausgrenzung, Aggressivität o. Ä. zu denken. Eine Erkenntnis der und das Wissen um die strukturellen Besonderheiten der ES und der typischen, daraus resultierenden Dynamiken könnten sicher helfen, hier zumindest in einigen Fällen der oft ungunstigen und von Ablehnung und Ausgrenzung geprägten »Psychodynamik des Alltags« zu entkommen. Auch könnte die Erkenntnis zu mehr Gelassenheit und Akzeptanz etwa bei den Eltern führen, die statt eines Fehlverhaltens die schicksalhafte Besonderheit ihres Kindes besser erkennen können und ihm so bei der Aneignung von kreativen Kompensationsstrategien besser helfen können.

Die *Sektion IV* des Buches stellt wahrscheinlich einen der für die Klinik wichtigsten Abschnitte dar, da hier die typischen *Komorbiditäten* abgehandelt werden, die in Unkenntnis der ES-Thematik meist das diagnostische und therapeutische Handeln bestimmen. Hier wird zum einen das Konzept der ES als Basisstörung vorgestellt, zum anderen wird auf die häufige Vergesellschaftung der verschiedenen ES mit allgemeinspsychiatrischen Komorbiditäten wie *Depressionen, Angsterkrankungen, Sucht, Psychosen, Essstörungen, somatoformen Störungen* oder *Störungen der sexuellen Identität* hingewiesen und diese aus klinischer Perspektive bearbeitet. In Unkenntnis der Besonderheiten der ES erscheinen im klinischen Alltag oft nur diese Komorbiditäten als Diagnosen in den Arztbriefen im Kontext von stationären Aufenthalten in psychiatrischen, psychosomatischen oder rehabilitationsmedizinischen Aufenthalten. Das zeigt, dass diese Strukturdiagnosen in ihrer Bedeutung für die lebensgeschichtlich sich in oft großer Ähnlichkeit entwickelnden Probleme (z. B. Mobbing und Ausgrenzung), Problemverhaltensweisen (z. B. sozialer Rückzug und negatives Selbstbild) und Zustände (z. B. Erschöpfung, Depression, Angsterkrankungen, Somatisierung, Sucht) gar nicht erkannt werden. Nur eine umfassende Einsicht in die Kausalität eines depressiven Zustandes erlaubt es aber, eine ebenso umfassende Therapieplanung zu generieren. Es erstaunt nicht, dass viele der Betroffenen als besonders schwierige und therapieresistente Menschen gelten und sich selbst oft unverstanden fühlen – denn sie sind es meist auch.

In *Sektion V* steht dann die *Diagnostik* der ES im Zentrum des Interesses. Zunächst werden die Möglichkeiten und Indikationen einer organischen Basisdiagnostik vorgestellt. Auch die neuropädiatrische Diagnostik im Kleinkind- und Vorschulalter wird abgehandelt, die ja meist auf die klinisch ungemein wichtige Frage nach sekundären Störungursachen fokussiert. Ausführlich werden dann neuropsychologische und entwicklungspsy-

chologische Untersuchungsmethoden beschrieben, um so für den klinischen Alltag Grundkompetenzen bereitzustellen. Dabei wird ausführlich auf die unterschiedlichen diagnostischen Settings der KJPP, EPP und PSM eingegangen. Denn praktisch kommen je nach diagnostischem und therapeutischem Kontext durchaus unterschiedliche methodische Herangehensweisen zum Einsatz. Schließlich wird auch der Altersaspekt berücksichtigt, da die Besonderheiten der verschiedenen ES sich durchaus anders auswirken – abhängig davon, ob man es mit Kleinkindern, Jugendlichen, Erwachsenen oder Senioren zu tun hat.

In *Sektion VI* wird abschließend die Therapie der ES thematisiert. Dies wird sicher ein zentrales Interesse vieler Leserinnen und Leser dieses Buches sein. Dabei wird auch auf die pharmakologische Therapie verschiedener Symptombereiche der ES eingegangen. Es ist in diesem Zusammenhang zu betonen, dass es sich bei den ES meist um strukturelle Besonderheiten handelt, die nicht ohne weiteres »wegtherapiert« werden können. Vielmehr steht ganz im Zentrum der grundlegenden therapeutischen Herangehensweise die Erkenntnis der jeweiligen Besonderheiten als schicksalhaftes, strukturelles Phänomen, welches akzeptiert werden sollte und nicht verändert werden muss bzw. kann. Dennoch können in vielen Einzelfällen Medikamente wie Hilfsmittel durchaus nutzbringend eingesetzt werden. So wie die Brille ein Hilfsmittel für die strukturelle Besonderheit der Fehlsichtigkeit darstellt, die als strukturelles und damit unveränderliches Phänomen des eigenen Körpers akzeptiert werden muss, so verhält es sich häufig auch mit Medikamenten bei den Entwicklungsstörungen. So können etwa Stimulantien bei ADHS die Aufmerksamkeitsfunktionen verbessern, ohne dass sie die Aufmerksamkeitsstörung grundsätzlich heilen würden. Ähnlich kann es sich mit Antidopaminergika und dem Phänomen der Reizüberflutung bei autistischen Menschen verhalten. Und so wie eine fehlangepasste

Brille dem Weitsichtigen oder Kurzsichtigen nicht hilft, sondern schadet, kann es sich auch mit den eingesetzten Medikamenten bei Menschen mit ADHS, ASS oder TS verhalten. Unabhängig von medikamentösen Therapiemethoden stehen eine Vielzahl oft sehr unterschiedlicher psychotherapeutischer Interventionsmethoden zur Verfügung. Dabei unterscheiden sich wiederum die Methoden und Herangehensweisen der KJPP, EPP und PSM teilweise deutlich. Daher wurden die verschiedenen Ansätze in drei parallelen Kapiteln nebeneinandergestellt, um so eine umfassende Perspektive auf die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten zu eröffnen.

Das Buch schließt mit einem *Ausblick* darauf, wie sich dieses neue Themenfeld in Zukunft entwickeln könnte und sollte. Einiges von dem, was hier vorgestellt wird, muss als »Work in Progress« verstanden werden. Das Thema ist jung und wird durch die prominente Positionierung bei der Neustrukturierung des DSM-5 und ICD-11 sicher wesentliche Impulse erhalten. Die Bedeutung der ES für die EPP und PSM wird gerade erst erkannt, erste spezifische Therapieverfahren werden erprobt. Die Bedeutung der TS und SIE für EPP und PSM sind aktuell noch nicht richtig beurteilbar, da die Themen bislang in diesen Kontexten fast vollständig ausgeblendet wurden. Hier wird sich in den nächsten Jahren und Dekaden also viel tun.

Die Betroffenen mit ES sind jetzt aber schon in den Kliniken, Tageskliniken, Reha-Krankenhäusern, Ambulanzen und Praxen und brauchen Unterstützung, um mit ihren Besonderheiten, den daraus resultierenden Schwierigkeiten sowie den oft sich sekundär entwickelnden Komorbiditäten in Form von Depressionen, Anpassungsstörungen, Angst-erkrankungen, Zwangsstörungen, Essstörungen und psychotischen Dekompensationen in Krisensituationen umgehen zu können.

Und die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten brauchen Rüstzeug, um sich dieser wichtigen Aufgabe zu stellen. Wir hoffen, dass dieses

erste Fachbuch in dem Themenfeld einen kleinen Beitrag dazu leisten wird, dass die vielfältigen, unterschiedlichen und häufig sich auch überlappenden Entwicklungsstörungen – auch im Sinne von Basisstrukturen – in ihrer Bedeutung für sich daraus entwickelnde Probleme, Problemverhaltensweisen und Zustände erkannt werden.

Denn dies ist die Voraussetzung dafür, dass Betroffene, aber auch ihre Angehörigen und Freunde – und ebenso das therapeutische Personal – diese strukturellen Besonderheiten als ihr Schicksal mit all seinen Nach- aber auch Vorteilen überhaupt erst begreifen können und nicht als schuldhaftes

Fehlverhalten fehldeuten. Und dies ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung eines angemessenen Selbstbildes und darauf aufbauend eines guten Selbstwertgefühls. Denn diese Akzeptanz des eigenen So-Seins und ein sich darauf aufbauendes positives Selbstwertgefühl ist meist Voraussetzung dafür, was Gesundheit in ihrem Kern ausmacht – nämlich nicht die Abwesenheit von Krankheit, Behinderung und Gebrechen, sondern die Fähigkeit, sich seines Lebens zu erfreuen.

Für die Herausgeber
Ludger Tebartz van Elst Freiburg im Januar
2023

I Theoretische Grundlagen

1 Die Historie des Konzepts der neuronalen Entwicklungsstörungen

Ludger Tebartz van Elst

1.1 Einleitung

Wenn ein ganzes Buch dem Thema der Entwicklungsstörungen gewidmet wird, sollte zunächst Klarheit darüber gewonnen werden, was die verwendeten Begriffe überhaupt meinen. Was verbirgt sich also hinter dem Begriff der *neurodevelopmental disorders* (DSM-5, ICD-11) bzw. der *Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung* (DSM-5, deutsche Übersetzung) respektive neuronalen Entwicklungsstörung (ICD-11)?

Der Begriff der *Entwicklung* ist offensichtlich ein dynamischer und kein statischer und findet sich in der Wissenschaft etwa im Kontext der Entwicklungsbiologie oder Entwicklungspsychologie.

Grundlegende Überlegungen dazu wurden von dem Mediziner, Biologen und Philosoph Ernst Haeckel (1834–1919) angestellt (Haeckel 1866). Aufbauend auf den neuen Erkenntnissen der Evolutionstheorie von Charles Darwin (1809–1882) wies er darauf hin, dass sich der Entwicklungsbegriff auf die Werdensgeschichte von Lebewesen bezieht. Im weiteren Verlauf bildeten sich für die Entwicklungsgeschichte eines einzelnen Lebewesens von der Eizelle bis zum erwachsenen Individuum der Begriff der *Ontogenese* heraus und für die entsprechende Entwicklungsgeschichte einer Art über die Zeit der Begriff der *Phylogenese*. Offensichtlich wohnt den Lebewesen ein körperliches Entwicklungspotential inne. D. h., aus einer befruchteten Eizelle eines Lebewesens kann sich im Laufe des Lebens ein voll ausgereiftes erwachsenes Individuum bilden mit all den typischen

Eigenschaften und Fertigkeiten der Art. Heute ist klar, dass ganz wesentliche Aspekte dieses Prozesses durch das Genom des Lebewesens determiniert sind. Ebenso ist aber auch klar, dass Umwelteinflüsse, schicksalhafte Ereignisse und biografische Geschehnisse das Ergebnis dieses Entwicklungsprozesses ganz entscheidend prägen können. Erinnerung sei hier nur an die bekannte Tatsache, dass bei Tieren wie Menschen Seherfahrungen gemacht werden müssen, damit sich das zerebrale Sehsystem in seiner typischen Organisation herausbilden kann.

In den Wissenschaften thematisiert die Entwicklungsbiologie die Gesetzmäßigkeiten dieses dynamischen Lebensprozesses aus biologischer, ökologischer, molekularbiologischer oder genetischer Perspektive. Die Entwicklungspsychologie fokussiert primär auf phänomenologische (Wann im Leben entwickeln sich genau welche Eigenschaften und Fertigkeiten auf welche Art und Weise?) oder psychodynamische Aspekte dieses Entwicklungsprozesses (Welche Erlebnisse oder biografischen Besonderheiten haben welche Konsequenzen auf den Entwicklungsprozess?). Bekannte Protagonisten der Entwicklungspsychologie in diesem Sinne sind etwa Sigmund Freud (1856–1939) mit seinem Modell zur *psychosexuellen Entwicklung* oder Jean Piaget (1896–1980) mit seinem bekannten Modell zur *kognitiven Entwicklung* von Menschen (sensomotorische Intelligenz, präoperationale Intelligenz, konkret-operationale Intelligenz, formal-operationale Intelligenz).