

Christian Schanze | Tanja Sappok (Hrsg.)

Störungen der Intelligenzentwicklung

Grundlagen der psychiatrischen Versorgung,
Diagnostik und Therapie

Aktualisiert nach ICD-11



 **Schattauer**



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:

OM40083

Christian Schanze | Tanja Sappok (Hrsg.)

Störungen der Intelligenzentwicklung

Grundlagen der psychiatrischen Versorgung,
Diagnostik und Therapie

Aktualisiert nach ICD-11

3., überarbeitete und erweiterte Auflage

Dr. med. Christian Schanze
christian.schanze@fobiport.de

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Tanja Sappok
tanja.sappok@mara.de

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das vorliegende Buch ist die komplett überarbeitete und erweiterte Neuauflage von:
Schanze, C. (Hrsg.) (2007/2014). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Schattauer.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe

Schattauer

www.schattauer.de

© 2007/2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i. S. v. § 44b UrhG vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © sturti/iStock

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

Lektorat: Marion Drachsel, Berlin

Projektmanagement: Ulrike Albrecht

ISBN 978-3-608-40083-0

E-Book ISBN 978-3-608-12238-1

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20654-8

Dritte, überarbeitete und erweiterte Auflage

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Eugenio Abela

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)
Klinik für Konsiliar-, Alters-, und Neuro-
psychiatrie
Königsfelderstr. 1
5210 Windisch
Schweiz
eugenio.abela@pdag.ch

Trine Lise Bakken

Oslo University Hospital
National Advisory Unit on Mental Health
in ID
Oslo
Norwegen
uxtlba@ous-hf.no

Thomas Bergmann

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisa-
beth Herzberge gGmbH
Behandlungszentrum für psychische
Gesundheit bei Entwicklungsstörungen
(BHZ)
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
bergmann.t@t-online.de

Corinna Bonaccorso

Oberärztin
Zentrum für Menschen mit geistiger
Behinderung, Autismus und anderen
Entwicklungsstörungen
Ringstr. 16
85540 Haar
corinna.bonaccorso@kbo.de

Dagmar Brosey

Technische Hochschule Köln
Fakultät für Angewandte Sozialwissen-
schaften
Gustav-Heinemann-Ufer 54
50968 Köln
dagmar.brosey@th-koeln.de

Iancu Bucurenciu

Epilepsiezentrum Kork
Séguin-Klinik
Landstr. 1
77694 Kehl-Kork
ibucurenciu@Diakonie-Kork.de

Daniela Calvano

Forensisch-Therapeutische Ambulanz
Charité Universitätsmedizin Berlin
Seidelstr. 38
13507 Berlin
daniela.calvano@charite.de

Marieke Conty

Stiftung Bethel, Bethel.regional
Regionalleitung Bielefeld-Nord
Herbergsweg 10
33617 Bielefeld
marieke.conty@bethel.de

Ulrich Elbing

Steinäcker 10
73527 Schwäbisch Gmünd
info@dr-u-elbing.de

Samuel Elstner

Praxis-Elstner
Reichenberger Str. 3
13055 Berlin
Praxis-Elstner-mail@t-online.de

Johannes Fellingner

Institut für Sinnes- und Sprachneurologie
Bischofstr. 11
4021 Linz
Österreich
Johannes.Fellingner@bblinz.at

Dan Georgescu

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)
Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuro-
psychiatrie
Königsfelderstr. 1
5210 Windisch
Schweiz
dan.georgescu@pdag.ch

Hauke Hermann

Krankenhaus Mara gGmbH – Universitäts-
klinik für Inklusive Medizin
Medizin für Menschen mit Behinderungen
Universitätsklinikum OWL der Universität
Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel
Maraweg 21
33617 Bielefeld
hauke.hermann@mara.de

Veronika Hermes

Türkendelder Str. 8e
82269 Geltendorf
supervision@veronika-hermes.de

Kim Hinkelmann

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Medizinische Klinik Psychosomatik
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
kim.hinkelmann@charite.de

Knut Hoffmann

LWL-Universitätsklinik Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Präventivmedizin
Alexandrinenstr. 1
44791 Bochum
knut.hoffmann@lwl.org

Daniel Holzinger

Barmherzige Brüder Konventhospital Linz
Institut für Sinnes- und Sprachneurologie
Zentrum für Kommunikation und Sprache
Seilerstätte 2
4021 Linz
Österreich
daniel.Holzinger@bblinz.at

Marie Ilic

Krankenhaus Mara gGmbH
Universitätsklinik für Inklusive Medizin
Maraweg 19–21
33617 Bielefeld
marie.ilic@mara.de

Andrew Jahoda

Institute of Health and Wellbeing
Gartnavel Royal Hospital
1055 Great Western Road
Admin Building
Glasgow G12 0XH
United Kingdom
Andrew.Jahoda@glasgow.ac.uk

Arvid Nikolai Kildahl

a.n.kildahl@psykologi.uio.no
UXARVK@ous-hf.no

Annika Kleischmann

Universität Witten/Herdecke
Zentrum für psychische Gesundheit und
Psychotherapie
Alfred-Herrhausen-Str. 44
58455 Witten
Annika.Kleischmann@uni-wh.de

Stefan Koch

Röthenbachstr. 33
86984 Prem
s.koch@kiba-conma.de

Markus Kosel

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
Département de Psychiatrie
Chemin du petit Bel-Air 2
1226 Thônex
Schweiz
markus.kosel@hcuge.ch

Björn Kruse

Behandlungszentrum für psychische
Gesundheit bei Entwicklungsstörungen
Evangelisches Krankenhaus Königin
Elisabeth Herzberge
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
b.kruse@keh-berlin.de

Reinhard Markowetz

Evereststr. 26
81825 München
markowetz@lmu.de

Peter Martin

Séguin-Klinik
Epilepsiezentrum Kork
Landstr. 1
77694 Kehl-Kork
pmartin@epilepsiezentrum.de

Birgit Mayer

Leiterin Agogik/Fachdienst
Alleestr. 51C
8462 Rheinau
Schweiz
birgit.mayer@sa.zh.ch

Paula Moritz

Johannes Kepler Universität Linz
Forschungsinstitut für Entwicklungs-
medizin
Bischofstr. 11
4020 Linz
Österreich
paula.moritz@jku.at
Universität Wien
Institut für Klinische und Gesundheits-
psychologie
Renngasse 6–8/Wächtergasse 1
1010 Wien
Österreich
paula.moritz@univie.ac.at

Emma Poynton-Smith

7 Ludlow Close
Beeston, Nottingham, NG9 3BY
United Kingdom
emma.poynton-smith@nhs.net

Peggy Rösner

Behandlungszentrum für psychische
Gesundheit bei Entwicklungsstörungen
Evangelisches Krankenhaus Königin
Elisabeth Herzberge
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
p.roesner@keh-berlin.de

Philipp Sand

Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie
und Heilpädagogik
Bezirkskliniken Schwaben
Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren
Kemnater Str. 16
87600 Kaufbeuren
philipp.sand@bkh-kaufbeuren.de

Tanja Sappok

Krankenhaus Mara gGmbH
Universitätsklinik für Inklusive Medizin
Maraweg 21
33617 Bielefeld
tanja.sappok@mara.de

Christian Schanze

Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie,
MA Pädagogik, Psychologie, Soziologie
Landsberger Str. 6a
86940 Schwifting
christian.schanze@fobiport.de

Corina Schnitzler

Epilepsiezentrum Kork
Séguin-Klinik
Landstr. 1
77694 Kehl-Kork
cschnitzler@Diakonie-Kork.de

Michael Seidel

Milser Str. 13
33729 Bielefeld
seidelm2@t-online.de

Rohit Shankar

Peninsula Medical School
Faculty of Health
University of Plymouth
Devon PL4 8AA
United Kingdom
rohit.shankar@plymouth.ac.uk

Martin Sobanski

Praxis für Psychotherapie und Psycho-
analyse
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Wörthstr. 14
81667 München
Praxis-Sobanski@gmx.de

Carolin Steuwe

Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Remterweg 69–71
33617 Bielefeld
Carolin.Steuwe@evkb.de

Jörg Stockmann

Hollensiek 16
33619 Bielefeld
Stockmann@evk-haspe.de

Marlene Tergeist

Universitätsklinik für Inklusive Medizin
Maraweg 21
33617 Bielefeld
marlene.tergeist@mara.de

Samuel Tromans

George Davies Centre
Room 3.48
15 Lancaster Road
Leicester, LE1 7HA
United Kingdom
st386@leicester.ac.uk

Ratnaraj Vaidya

39 Bexley Street
Sunderland, SR47TL
United Kingdom
ratnarajvaidya97@gmail.com

Joanneke van der Nagel

Tactus Verslavingszorg
Keulenstraat 3
7418 ET Deventer
Niederlande
j.vandernagel@tactus.nl

Saskia van Horsen

Tactus Verslavingszorg
Keulenstraat 3
7418 ET Deventer
Niederlande
s.vanhorsen@tactus.nl

Leen Vereenooghe

Baanhofstraat 35
8400 Oostende
Belgien
leen.vereenoooghe@gmail.com

Marcus Vogel

Schopketalweg 77
33689 Bielefeld
marcus.vogel@mara.de

Tatjana Voß

Forensisch-Therapeutische Ambulanz
Charité Universitätsmedizin Berlin
Seidelstr. 38
13507 Berlin
tatjana.voss@charite.de

Sebastian Walther

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080, Würzburg
sebastian.walther@upd.unibe.ch

Lance Vincent Watkins

Epilepsy Specialist Service
Ty Penfro
Canton
Cardiff
CF5 1QQ
United Kingdom
lance.watkins@wales.nhs.uk

Germain Weber

Georg Siglgasse 12/19
1090 Wien
Österreich
germain.weber@univie.ac.at

Martin Zenker

Universitätsklinikum, Institut für Human-
genetik
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
martin.zenker@med.ovgu.de

Sabine Zepperitz

Heinrich-Roller-Straße 24
10405 Berlin
S.Zepperitz@keh-berlin.de

Vorwort 1

Im Januar 2021 hat der Klett-Cotta Verlag Kontakt mit mir aufgenommen und angefragt, ob ich an der Herausgabe einer 3. Auflage meines Buches »Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung« interessiert sei. Das Buch war erstmals 2007 beim Schattauer-Verlag erschienen, und dieser ist 2018 zum Imprint des Klett-Cotta Verlags geworden.

Die Anfrage klang für mich sehr verlockend. Damit würde sich am Ende meiner beruflichen Laufbahn die Chance ergeben, aktualisiertes Wissen mit meinen Erfahrungen aus drei Jahrzehnten der psychiatrischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung zusammenfließen zu lassen.

Darüber hinaus sollte 2021 die neue ICD-11 erstmals öffentlich vorgestellt werden, und es war zu überlegen, in der geplanten Neuaufgabe auf die zu erwartenden dortigen Änderungen einzugehen. Ich selbst hatte in meiner ersten Anstellung im Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren die Systematik der ICD-9 im Jahr 1988 kennengelernt und dann den Übergang zur ICD-10 mitbekommen. Ich kann mich gut an die Skepsis vieler, v. a. älterer Kolleginnen und Kollegen erinnern, die mit der neuen Konzeption der WHO und mit dem so sperrigen »Störungsbegriff« als Ersatz für den bisher verwendeten Begriff der »Krankheit« nicht so recht einverstanden waren. Ganz zu schweigen von der Abschaffung der so etablierten nosologischen Kategorien wie z. B. der endogenen Depression oder der Umbenennung der Oligophrenie in Intelligenzminderung. »Da warten wir doch lieber mal ab, da wird sicherlich noch einiges geändert!«, meinten viele im Kollegenkreis bei der Einführung des neuen Klassifikationssystems im Jahr 1994. In der Tat gab es später

auf nationaler Ebene noch einige Ausdifferenzierungen, aber im Grundsatz wurde nichts geändert. Nach einigen Jahren war die ICD-10 etabliert und die 9. Auflage vergessen. Nur einige Nostalgiker murrten noch, dass früher alles besser gewesen sei, und sie konnten (oder wollten) sich mit der neuen deskriptiv-phänomenologischen Ausrichtung der Diagnostik und der »Degradierung« der Ätiologie in Unterdiagnosen nicht anfreunden.

Ich habe aus dieser Zeit für mich die Lehre gezogen, dass es gut ist, sich frühzeitig intensiv mit der Gedankenwelt der überarbeiteten Klassifikationssysteme – sei es ICD oder DSM – auseinanderzusetzen und nicht einfach nur abzuwarten, bis die neue Systematik verpflichtend eingeführt wird und dann die neue Diagnostik ohne tieferes Verständnis von heute auf morgen angewendet werden muss.

Als im Juni 2021 die ICD-11 vorgestellt wurde und in den ersten fachlichen Kommentaren die fundamentalen Änderungen gegenüber der ICD-10 rezipiert wurden, wurden mir zwei Dinge klar:

1. Die Neuerungen bringen für meinen fachlichen Schwerpunkt (psychische Auffälligkeiten bei Menschen mit Intelligenzminderung und Autismus) äußerst interessante und wichtige Änderungen mit sich.
2. Die ICD-11 kann in einer neuen Auflage des Buches nicht einfach in einem Kapitel abgehandelt werden, sondern erfordert eine komplette Überarbeitung, ja Neufassung.

Der damit zu erwartende Umfang einer fachlich adäquaten Berücksichtigung der ICD-11

machte mir schnell deutlich, dass ich allein den zu erwartenden Arbeitsaufwand nicht würde bewältigen können. Es galt einen Co-Herausgeber zu finden. Wobei diese Frage für mich ganz einfach zu klären war. Es kam nämlich eigentlich nur eine Person in Frage: Tanja Sappok. Sie verbindet hohe wissenschaftliche Expertise und internationales Netzwerken mit profunder klinischer Erfahrung, und ich hatte sie aus anderen gemeinsamen Arbeitskreisen und Projekten als äußerst kooperativ kennengelernt. Jedoch, sie war und ist auch heute noch in unzählige fachliche Aktivitäten involviert und so war nicht sicher, ob sie sich für ein so umfangreiches Buchprojekt die Zeit nehmen würde können. Als sie jedoch nach kurzer Bedenkzeit glücklicherweise ihre Teilnahme als Co-Herausgeberin zugesagt hatte, konnte die gemeinsame Arbeit beginnen.

In regelmäßigen Videokonferenzen mit den Vertreterinnen und Vertretern des Klett-Cotta Verlags kristallisierte sich bald heraus, dass dieses Buch an den gesamten deutschsprachigen Raum adressiert sein sollte. Einerseits sollte sich dies in der Zusammensetzung der Autorenteam widerspiegeln und andererseits durch drei ausführliche Kapitel zur psychiatrischen Versorgungssituation in Österreich, in der Schweiz und in Deutschland ein fachliches Fundament erhalten. Darüber hinaus sollten die Texte, wenn erforderlich bzw. möglich, dezidiert auf nationale Studien, fachliche Erfahrungen und besondere rechtliche Rahmenbedingungen dieser drei Länder Bezug nehmen.

Außerdem brauchte das Buch natürlich einen neuen Titel, da der alte Begriff der Intelligenzminderung in der ICD-11 verlassen und durch »Störungen der Intelligenzentwicklung« ersetzt wurde. Da dieser neue Terminus so weitreichende Veränderungen mit sich bringt, entschieden wir uns für den programmatischen Titel »Störungen der Intelligenzentwicklung – Grundlagen der psychia-

trischen Versorgung, Diagnostik und Therapie«.

Der nächste Schritt war die Zusammenstellung der Autorenteam. Wir wollten hier internationale und Fachkompetenz aus den drei deutschsprachigen Ländern zusammenführen. Dabei erwies sich die hervorragende fachliche Vernetzung von Tanja Sappok als überaus hilfreich, und so konnten für die Neufassung des Buches schnell geeignete Teams zusammengestellt werden.

Wir haben in der Zusammensetzung dieser Teams auch darauf geachtet, junge engagierte Mitarbeitende aus verschiedenen psychiatrischen Versorgungsbereichen und Einrichtungen der Behindertenhilfe und aus unterschiedlichen Berufsgruppen zu integrieren, um ihnen so die Chance zu geben, an der Erstellung eines länderübergreifenden Fachbuchs mitzuwirken und Erfahrungen zu sammeln.

Die über 50 Autorinnen und Autoren mussten sich in ihrer Arbeit ganz neu in die Systematik der ICD-11 einfinden, und erschwerend kam hinzu, dass in der Erstellungszeit unseres Buches nur eine verkürzte und vorläufige Übersetzung der ICD-11 ins Deutsche vorlag. Das war nicht immer einfach, und wir bitten alle Leserinnen und Leser um Verständnis, falls sich in der endgültigen deutschen Version der ICD-11 noch etwas begrifflich geändert haben sollte und eventuell Begrifflichkeiten nicht genau übereinstimmen. Wir haben dabei als Herausgeberteam nach bestem Wissen und Gewissen die bereits übersetzten Termini verwendet und die noch nicht offiziell übersetzten Passagen fachlich und sprachlich korrekt eingearbeitet.

Wir Herausgeber und der Verlag sind davon überzeugt, dass trotz aller Einschränkungen die frühzeitige Berücksichtigung der ICD-11-Einteilung und -Terminologie dem Fachbereich der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Störungen der Intelligenz-

entwicklung sehr zugute kommen wird und das Buch damit zu einer wichtigen Differenzierung der psychiatrischen Arbeit beitragen kann. Die sich daraus ergebende neue fachliche Perspektive könnte unter folgendes Motto gestellt werden: »Entwicklungssensible Diagnostik und daraus entwicklungslogisch abgeleitete therapeutische Maßnahmen«.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre und hoffen, dass sie durch die aktualisierte Fachlichkeit und durch die neue entwicklungs-dynamische Sicht der ICD-11 viele Impulse für ihren Arbeitsalltag erhalten.

Ihr
Christian Schanze mit Tanja Sappok

Vorwort 2

Am 3. November 2021 erreichte mich – kurz nach dem EAMHID Kongress in Berlin – folgende E-Mail:

Liebe Tanja, ich habe aber noch eine wichtige Frage an dich, die mir schon eine ganze Zeit lang durch den Kopf geht. Du warst während des Kongresses so beschäftigt, dass ich dich nicht damit belästigen wollte. Es geht um »mein« Buch bei Schattauer bzw. jetzt bei Klett-Cotta. Es ist für 2022 eine neue Ausgabe geplant, und ich möchte die einzelnen Kapitel doch nochmal genauer unter die Lupe nehmen und das Buch fit für die nächsten Jahre machen. Dazu bräuchte ich jedoch eine Ko-Herausgeberin/einen Ko-Herausgeber. Natürlich habe ich dabei sofort an dich gedacht, denn sowohl unter fachlichen, wie auch unter persönlichen, kooperativen Gesichtspunkten warst du für mich von Anfang an die erste Wahl ... Da meine berufliche Laufbahn ganz kurz vor ihrem Ende steht, heißt es für mich mein Buch-Baby auch auf die Reise in die Zukunft zu schicken, damit es, unabhängig von meiner Person, weiter seine Position als Fachbuch im Bereich der psychiatrischen Diagnostik und Therapie von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen ausfüllen kann. Und das ist letztlich nicht nur eine fachliche Frage, sondern hat etwas mit Vertrauen zu tun! Und damit bin ich wieder bei dir! Es gibt aus meiner Sicht niemanden, dem ich dieses Buch lieber überantworten würde als dir! Das klingt jetzt alles etwas pathetisch, aber wenn es um etwas geht, das mit Herzblut zu tun hat, dann ist man ganz automatisch mittendrin im Pathos!

Also: Hättest du Lust mit mir das Buch gründlich zu überarbeiten und neu herauszugeben?

Überleg dir die Sache doch bitte mal! Wenn du die Aufgabe reizvoll findest und dir dafür Zeit nehmen willst bzw. kannst, würde ich mich sehr, sehr freuen!

...

Ich bin gespannt auf deine Antwort!

Dein

Christian

Diese Einladung war für mich eine große Ehre. Christian Schanze ist aus meiner Sicht einer der Pioniere in dem Feld der Medizin für Menschen mit Behinderungen und einer der Menschen, die maßgeblich meine Entscheidung beeinflusst haben, mich diesem Fachgebiet näher zuzuwenden. Neben der fachlichen Fundiertheit und mitreißenden Vortragsweise war ich auch immer beeindruckt von seiner persönlichen Tiefe, Nachdenklichkeit und Nahbarkeit. Trotzdem musste ich in der Tat zunächst in mich gehen – wissend um die gewaltige Arbeit, die mit so einem Buchprojekt verbunden ist, insbesondere vor dem Hintergrund meiner schon damals sich abzeichnenden beruflichen Veränderung. Am Ende überwog dann aber die Dankbarkeit, von diesem Wegbereiter für unser Fach eingeladen worden zu sein, und so habe ich es als Geschenk empfunden, dieses Opus magna gemeinsam mit Christian konzipieren und umsetzen zu können. Und so trug es sich zu, dass wir am 1. Dezember 2021 unser erstes Arbeitstreffen hatten, dem noch zahlreiche folgen sollten.

Als wir mit der Arbeit begannen, lag noch nicht einmal die Übersetzung der ICD-11-»Kurzversion« vor, und schnell wurde uns klar, dass wir in vielen Bereichen absolutes Neuland betreten und Störungsbilder darstellen müssen, die in der Form bis dato in der klinischen Praxis nicht diagnostiziert wurden, wie z.B. die Fütter- und Essstörungen oder die Katatonie als eigenständiges, von der Schizophrenie unabhängiges Krankheitsbild. Darüber hinaus war es uns ein Anliegen, konsequent die Entwicklungsperspektive mitzudenken und die jeweiligen Störungsbilder vor dem Hintergrund der neuronalen Entwicklungsstörung durchzudeklinieren. Hier haben wir unserem Autorenteam viel abverlangt, schlussendlich aber Lösungen erarbeitet, die Sie in diesem Buch lesen können!

Etwa zweieinhalb Jahre nach der oben zitierten Mail ist es vollbracht, und unser gemeinsames Buch-Baby darf nun in die Welt

hinaus! Die Arbeit daran war mir eine Freude, und ich bin nach wie vor dankbar für den intellektuellen Austausch, das gemeinsame Ringen und die vielen, vielen heiteren Begegnungen in dieser Zeit. Ein herzliches Dankeschön auch an die Lektorinnen des Klett-Cotta-Verlags, die uns auf diesem Weg stets geduldig und konstruktiv unterstützt und immer wieder »eingefangen« haben!

Und nun wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine spannende und hier und da vergnügliche Lektüre. Wir freuen uns über Ihr Interesse für diesen Personenkreis, der eine große Bereicherung für uns und die Welt, in der wir leben, darstellt. Und wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen – gleich welcher Art!

Ihre
Tanja Sappok mit Christian Schanze

Inhalt

I. GRUNDLAGEN

1	Psychische Gesundheit bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	34
	CHRISTIAN SCHANZE & TANJA SAPPOK	
1.1	Ein Paradigmenwechsel	34
1.2	Psychische Gesundheit	36
1.3	Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell	40
1.4	Entwicklungssensible Diagnostik – Entwicklungslogische Therapie	41
1.5	Fazit	42
2	Grundlagen der Diagnostik	44
	TANJA SAPPOK, MARCUS VOGEL, MARIE ILIC & MARTIN ZENKER	
2.1	Allgemeines	44
2.2	Leistungsdiagnostik	45
2.2.1	Hinweise zur Gestaltung einer Testsituation	45
2.2.2	Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit	46
2.2.3	Erfassung des adaptiven Verhaltens	48
2.2.4	Rückmeldung der Ergebnisse	51
2.3	Entwicklungsdiagnostik	51
2.4	Psychopathologische Diagnostik	53
2.4.1	Die psychopathologische Befunderhebung	53
2.4.2	Methodische Besonderheiten bei der Befunderhebung	55
2.4.3	Das AMDP-System	56
2.5	Genetische Diagnostik	61
2.5.1	Formen kausaler genetischer Veränderungen	62
2.5.2	Humangenetische diagnostische Verfahren	64
2.5.3	Identifikation und Bewertung genetischer Varianten	67
2.5.4	Indikation für eine humangenetische Diagnostik	69
2.5.5	Hinweise zur Veranlassung einer genetischen Diagnostik	70
2.5.6	Gesetzliche Bestimmungen	70
3	Grundlagen der Therapie	73
	CHRISTIAN SCHANZE, REINHARD MARKOWETZ, ANNIKA KLEISCHMANN, VERONIKA HERMES, TRINE LISE BAKKEN, THOMAS BERGMANN & STEFAN KOCH	
3.1	Psychopharmakotherapie ⁶	73
	CHRISTIAN SCHANZE	
3.1.1	Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka	73
3.1.2	Psychopharmakologische Ordnungs- und Behandlungspraxis	75

3.1.3	Besonderheiten in der psychopharmakologischen Behandlung von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	79
3.1.4	Unterschiede in der Pharmakokinetik	87
3.1.5	Fazit	89
3.2	Gesprächsführung, Beratung und personenzentrierte Gesprächstherapie	90
	CHRISTIAN SCHANZE	
3.2.1	Einleitung	90
3.2.2	Multiprofessionelle Diagnostik	91
3.2.3	Kommunikation mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuenden und Mitarbeitenden der Behindertenhilfe	92
3.2.4	Effektivierung der Kommunikation	92
3.2.5	Personenzentrierter Ansatz	97
3.2.6	Beratungsgespräch und Gesprächstherapie	98
3.2.7	Fazit	100
3.3	Psychotherapie	100
	ANNIKA KLEISCHMANN & VERONIKA HERMES	
3.3.1	Einleitung	100
3.3.2	Versorgungsstrukturen	102
3.3.3	Anpassung psychotherapeutischer Techniken	103
3.3.4	Berufs- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen	107
3.3.5	Fazit	108
3.4	Pädagogik und Psychiatrie	109
	CHRISTIAN SCHANZE & REINHARD MARKOWETZ	
	Vorbemerkung	109
3.4.1	Psychiatrie und Pädagogik im praktischen Versorgungsalltag	109
3.4.2	Paradigmenwechsel durch die ICD-11?	111
3.4.3	Person und Ich-Entwicklung	115
3.4.4	Entwicklung und Diagnostik – die Norm und das Spezielle	117
3.4.5	Psychische Störungen und Störungen der Ich-Funktionen	120
3.4.6	Entwicklungspädagogisches Arbeiten	121
3.4.7	Pädagogisches und therapeutisches Arbeiten	129
3.4.8	Resonante Beziehungsarbeit und Kompetenzförderung	130
3.4.9	Die UN-Behindertenrechtskonvention, Recovery und Entwicklungslogik	132
3.4.10	Fazit	133
3.5	Psychische Gesundheitspflege	134
	TRINE LISE BAKKEN & CHRISTIAN SCHANZE	
3.5.1	Einleitung	134
3.5.2	Beobachtung der Symptome – Verhaltensäquivalente	135
3.5.3	Symptomsensitive Kommunikation	137
3.5.4	Teilnahme an der Einzeltherapie	139
3.5.5	Das vulnerable Gehirn: sensorische Dysfunktion und kognitive Überlastung	139
3.5.6	Emotionale Entwicklung	140
3.5.7	Die Perspektive der Patienten	141
3.5.8	Pflege von Menschen mit vielfältigen, komplexen Bedürfnissen	142

3.5.9	Spezifische Therapeutenfähigkeiten: Schaffung eines guten emotionalen Klimas . . .	142
3.5.10	Fazit	143
3.6	Künstlerische Therapien	144
	THOMAS BERGMANN	
3.6.1	Einleitung	144
3.6.2	Kunst in Therapie und Förderung	145
3.6.3	Kunsttherapie	145
3.6.4	Musiktherapie	147
3.6.5	Tanz- und Bewegungstherapie	152
3.6.6	Dramatherapie	154
3.6.7	Eklektische Ansätze	155
3.6.8	Fazit	156
3.7	Deeskalation und Wut-Management	157
	CHRISTIAN SCHANZE & STEFAN KOCH	
3.7.1	Aggressives Verhalten	157
3.7.2	Verlauf von aggressivem Verhalten	158
3.7.3	Zwei therapeutische Ansätze	159
3.7.4	Deeskalationstechniken	160
3.7.5	Behinderungsform, emotionale Reife und Deeskalation	164
3.7.6	Krisenmanagement	165
3.7.7	Individuelle Krisenpläne	166
3.7.8	Fazit	171

II. ICD-11-STÖRUNGSBILDER

II.A NEURONALE ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

4	Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A00)	176
	TANJA SAPPOK & CHRISTIAN SCHANZE	
4.1	Die Codierung von Störungen der Intelligenzentwicklung in der ICD-11	176
4.2	Definition	178
4.3	Schweregradeinteilung	178
4.4	Prävalenz	181
4.5	Ätiologie	181
4.6	Diagnostik	182
5	Störungen der Sprech- oder Sprachentwicklung (ICD-11 6A01)	184
	DANIEL HOLZINGER & JOHANNES FELLINGER	
5.1	Die Codierung von Störungen der Sprech- oder Sprachentwicklung in der ICD-11	184
5.2	Entwicklungsstörungen der Lautbildung (ICD-11 6A01.0) und des Sprechflusses (ICD-11 6A01.1)	187
5.3	Entwicklungsstörung der Sprache (ICD-11 6A01.2)	189
5.3.1	Diagnostik von Sprachstörungen	192
5.3.2	Unterstützende Maßnahmen	195
5.4	Fazit	198

6	Autismus-Spektrum-Störungen (ICD-11 6A02)	199
	TANJA SAPPOK, THOMAS BERGMANN & MARIEKE CONTY	
6.1	Die Codierung von Autismus-Spektrum-Störungen in der ICD-11	199
6.2	Definition	200
6.3	Ätiologie	200
6.4	Diagnostik	201
6.5	ICD-11-Störungsbilder bei neuronalen Entwicklungsstörungen	203
6.5.1	Autismus-Spektrum-Störungen ohne Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A02.0 bzw. 6A02.2)	203
6.5.2	Autismus-Spektrum-Störungen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A02.1, 6A02.3, 6A02.5)	214
7	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (ICD-11 6A05)	222
	TANJA SAPPOK & MARTIN SOBANSKI	
7.1	Die Codierung von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen in der ICD-11	222
7.2	Definition	222
7.3	Epidemiologie	223
7.4	Ätiologie	224
7.5	Diagnostik	224
7.6	Differenzialdiagnostik	225
7.7	Komorbiditäten	226
7.8	Therapie	227
7.8.1	Psychopharmakotherapie	227
7.8.2	Nicht-medikamentöse Verfahren	229
7.9	Prognose und Verlauf	230
8	Stereotype Bewegungsstörung mit/ohne Selbstverletzung; Primäre Tics oder Ticstörungen	231
	CHRISTIAN SCHANZE & PETER MARTIN	
8.1	Stereotype Bewegungsstörung mit/ohne Selbstverletzung (ICD-11 6A06)	231
	CHRISTIAN SCHANZE & PETER MARTIN	
8.1.1	Die Codierung von stereotypen Bewegungsstörungen in der ICD-11	231
8.1.2	Definition	231
8.1.3	Epidemiologie und Verlauf	238
8.1.4	Ätiologie und Pathogenese	240
8.1.5	Diagnostik	242
8.1.6	Therapie	243
8.1.7	Fazit	250
8.2	Ticstörungen (ICD-11 8A05.0)	251
	CHRISTIAN SCHANZE	
8.2.1	Die Codierung von Ticstörungen in der ICD-11	251
8.2.2	Definition	251
8.2.3	Prävalenz	252
8.2.4	Ätiologie	253

8.2.5	Diagnostik	255
8.2.6	Verlauf	257
8.2.7	Therapie	257
8.2.8	Fazit	261

II.B PSYCHISCHE STÖRUNGEN UND VERHALTENSSTÖRUNGEN

9	Schizophrenie (ICD-11 6A20)	264
	TRINE LISE BAKKEN, HAUKE HERMANN & ARVID NIKOLAI KILDAHL	
9.1	Die Codierung von Schizophrenie in der ICD-11	264
9.2	Definition	264
9.3	Prävalenz	266
9.4	Ätiologie	266
9.5	Diagnostik	267
9.5.1	Assessment	267
9.5.2	Identifizierung von Kernsymptomen	268
9.5.3	Diagnostisches Vorgehen	271
9.6	Differenzialdiagnostik	272
9.7	Interventionen	274
9.7.1	Pharmakotherapie	274
9.7.2	Unerwünschte Nebenwirkungen	275
9.7.3	Psychosoziale Interventionen	276
9.7.4	Psychotherapie	276
9.7.5	Familieninterventionen	277
9.7.6	Psychiatrische Gesundheitspflege	277
9.7.7	Gemeinschaftsdienste	278
9.8	Fallbeispiel und abschließende Bemerkungen	279
10	Katatonie (ICD-11 6A4)	280
	SEBASTIAN WALTHER	
10.1	Die Codierung der Katatonie in der ICD-11	280
10.2	Definition	281
10.3	Prävalenz	281
10.4	Ätiologie	281
10.5	Diagnostik	282
10.5.1	Katatonie in Verbindung mit einer anderen psychischen Störung (ICD-11 6A40)	284
10.5.2	Katatonie durch Substanzen oder Medikamente (ICD-11 6A41)	284
10.5.3	Sekundäres katatonies Syndrom (ICD-11 6E69)	284
10.5.4	Katatonie, nicht näher bezeichnet (ICD-11 6A4Z)	285
10.6	Differenzialdiagnostik	285
10.7	Katatonie bei neuronalen Entwicklungsstörungen in der ICD-11	285
10.8	Therapie	287
10.8.1	Grundprinzipien der Behandlung der Katatonie	287
10.8.2	Spezifische Behandlung bei Störungen der Intelligenzentwicklung	287

10.9	Verlauf	288
10.10	Fazit	289
11	Affektive Störungen: bipolare und depressive Störungen	290
	ANDREW JAHODA, LEEN VEREENOOGHE & PHILIPP SAND	
11.1	Bipolare oder verwandte Störungen (ICD-11 6A6)	290
	PHILIPP SAND	
11.1.1	Die Codierung von bipolaren oder verwandten Störungen in der ICD-11	290
11.1.2	Neuerungen in der Definition bipolarer Störungen	290
11.1.3	Prävalenz	291
11.1.4	Ätiologie	292
11.1.5	Diagnostik	292
11.1.6	Therapie	293
11.1.7	Verlauf und Prognose	295
11.1.8	Fazit	296
11.2	Depressive Störungen (ICD-11 6A7)	297
	ANDREW JAHODA, LEEN VEREENOOGHE & PHILIPP SAND	
11.2.1	Die Codierung von depressiven Störungen in der ICD-11	297
11.2.2	Definition	298
11.2.3	Prävalenz	298
11.2.4	Ätiologie	300
11.2.5	Diagnostik	301
11.2.6	Therapie	305
11.2.7	Verlauf und Prognose	311
11.2.8	Fazit	312
12	Angst- oder furchtbezogene Störungen (ICD-11 6B0)	313
	SAMUEL ELSTNER & CORINNA BONACCURSO	
12.1	Die Codierung von Angst- oder furchtbezogenen Störungen in der ICD-11	313
12.2	Definition	314
12.3	Prävalenz	315
12.4	Ätiologie	316
12.5	Diagnostik	317
12.6	Therapie	319
12.7	ICD-11-Störungsbilder bei Angst- oder furchtbezogenen Störungen	321
12.7.1	Generalisierte Angststörung (ICD-11 6B00)	321
12.7.2	Panikstörung (ICD-11 6B01)	321
12.7.3	Agoraphobie (ICD-11 6B02)	322
12.7.4	Spezifische Phobie (ICD-11 6B03)	322
12.7.5	Soziale Angststörung (ICD-11 6B04)	323
12.7.6	Trennungsangststörung (ICD-11 6B05)	323
12.7.7	Selektiver Mutismus (ICD-11 6B06)	324

13	Zwangsstörung oder verwandte Störungen	326
	MICHAEL SEIDEL	
13.1	Die Codierung der Gruppe Zwangsstörung oder verwandte Störungen in der ICD-11	326
13.2	Allgemeines	327
13.3	ICD-11-Klassifikation Zwangsstörung oder verwandte Störungen	327
13.3.1	Zwangsstörung (ICD-11 06B20)	327
13.3.2	Körperdysmorphie Störung (ICD-11 06B21)	334
13.3.3	Eigengeruchswahn (ICD-11 06B22)	335
13.3.4	Hypochondrie (ICD-11 06B23)	335
13.3.5	Pathologisches Horten (ICD-11 6B24)	337
13.3.6	Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen (ICD-11 6B25)	339
13.3.7	Sekundäre Zwangs- oder verwandte Störungen (ICD-11 6E64)	340
13.3.8	Substanzinduzierte Zwangs- oder verwandte Störungen	341
13.4	Fazit	341
14	Spezifisch Stress-assoziierte Störungen (ICD-11 6B4)	342
	ULRICH ELBING & BIRGIT MAYER	
14.1	Die Codierung von spezifisch Stress-assoziierten Störungen in der ICD-11	342
14.2	Definition	342
14.3	Prävalenz	343
14.4	Ätiologie	344
14.5	Diagnostik	344
14.6	ICD-11-Störungsbilder bei spezifisch Stress-assoziierten Störungen	345
14.6.1	Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B40)	345
14.6.2	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41)	354
14.6.3	Anhaltende Trauerstörung (ICD-11 6B42)	356
14.6.4	Anpassungsstörung (ICD-11 6B43)	357
14.6.5	Reaktive Bindungsstörung (ICD-11 6B44)	357
14.6.6	Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten (ICD-11 6B45)	361
15	Dissoziative Störungen (ICD-11 6B6)	362
	KIM HINKELMANN & SABINE ZEPPERITZ	
15.1	Die Codierung von dissoziativen Störungen in der ICD-11	362
15.2	Definition	363
15.3	Prävalenz	363
15.4	Ätiologie	364
15.5	Diagnostik	365
15.6	ICD-11-Störungsbilder bei dissoziativen Störungen	366
15.6.1	Dissoziative Störung mit neurologischen Symptomen (ICD-11 6B60)	366
15.6.2	Dissoziative Amnesie (ICD-11 6B61)	369
15.6.3	Trance-Störung (ICD-11 6B62)	369
15.6.4	Besessenheits-Trance-Störung (ICD-11 6B63)	370
15.6.5	Dissoziative Identitätsstörung (ICD-11 6B64) und Partielle dissoziative Identitätsstörung (ICD-11 6B65)	370
15.6.6	Depersonalisations- oder Derealisationsstörung (ICD-11 6B66)	371

15.7	Therapie dissoziativer Störungen bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	372
16	Fütter- oder Essstörungen (ICD-11 6B8)	375
	CHRISTIAN SCHANZE	
16.1	Die Codierung von Fütter- oder Essstörungen in der ICD-11	375
16.2	Definition	376
16.3	Prävalenz	376
16.4	Ätiologie	377
16.5	Diagnostik	378
16.6	ICD-11-Störungsbilder bei Fütter- und Essstörungen	379
	16.6.1 Anorexia nervosa (ICD-11 6B80)	379
	16.6.2 Bulimia nervosa (ICD-11 6B81)	381
	16.6.3 Binge-eating-Störung (ICD-11 6B82)	382
	16.6.4 Vermeidend-restriktive Ernährungsstörung (ICD-11 6B83)	384
	16.6.5 Pica (ICD-11 6B84)	387
	16.6.6 Ruminations- oder Regurgitationsstörung (ICD-11 6B85)	390
16.7	Zusammenfassung	393
17	Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte (ICD-11 6C4 und 6C5)	394
	JOANNEKE VAN DER NAGEL & SASKIA VAN HORSEN	
17.1	Die Codierung von Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte in der ICD-11	394
17.2	Definition	395
17.3	Prävalenz	396
17.4	Ätiologie	397
17.5	Diagnostik	399
	17.5.1 Anzeichen	399
	17.5.2 Substanzkonsum besprechen	400
	17.5.3 Psychiatrische, psychologische und somatische Diagnostik	401
17.6	ICD-11-Störungsbilder bei Substanzgebrauchsstörungen oder Verhaltenssuchten	403
	17.6.1 Störungen durch Substanzgebrauch – Störungen durch Alkohol (ICD-11 6C40) ...	403
	17.6.2 Störungen durch Verhaltenssuchte	409
17.7	Therapie	411
	17.7.1 Entgiftung	411
	17.7.2 Psychotherapie	413
17.8	Fazit	414
18	Verhaltensstörungen	415
	TANJA SAPPOK, HAUKE HERMANN & CHRISTIAN SCHANZE	
18.1	Die Codierung von Verhaltensstörungen in der ICD-11	415
18.2	Definition	417
18.3	Epidemiologie	418
18.4	Ätiologie	419
18.5	Diagnostik	420

18.6	Differenzialdiagnostik	423
18.7	Therapie	423
18.8	Fazit	426
19	Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale (ICD-11 6D10/6D11)	427
	TANJA SAPPOK, CAROLIN STEUWE, MARLENE TERGEIST & CHRISTIAN SCHANZE	
19.1	Die Codierung von Persönlichkeitsstörungen und zugehörigen Persönlichkeitsmerkmalen in der ICD-11	427
19.2	Definition	428
19.3	ICD-11-Klassifikation Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale	429
	19.3.1 Persönlichkeitsstörung (ICD-11 6D10)	430
	19.3.2 Zugehörige Persönlichkeitsmerkmale (ICD-11 6D11)	431
19.4	Ätiologie	434
	19.4.1 Borderline-Muster (6D11.5)	435
	19.4.2 Dissozialität (6D11.2)	435
	19.4.3 Anankasmus (6D11.4)	435
	19.4.4 Andere Konzepte der Persönlichkeitsstörungen	436
19.5	Diagnostik	436
	19.5.1 Selbstbeurteilungsmaße	437
	19.5.2 Diagnostische Interviews	438
	19.5.3 Diagnostik bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	438
19.6	Therapie	440
	19.6.1 Medikamentöse Therapie	440
	19.6.2 Psychotherapeutische Behandlung	441
19.7	Fazit	442

II.C SOMATISCHE KRANKHEITSBILDER

20	Neurokognitive Störungen (ICD-11 6D7)	446
	BJÖRN KRUSE & PEGGY RÖSNER	
20.1	Die Codierung von neurokognitiven Störungen in der ICD-11	446
20.2	Definition	446
20.3	ICD-11-Störungsbilder bei neurokognitiven Störungen	447
	20.3.1 Delir (ICD-11 6D70)	447
	20.3.2 Leichte neurokognitive Störung (ICD-11 6D71)	448
	20.3.3 Amnestische Störung (ICD-11 6D72)	448
	20.3.4 Demenz (ICD-11 6D8x)	449
21	Schlaf-Wach-Störungen (ICD-11 07)	460
	PETER MARTIN & CORINA SCHNITZLER	
21.1	Die Codierung von Schlaf-Wach-Störungen in der ICD-11	460

21.2	Definition	460
21.3	Epidemiologie	461
21.4	Ätiologie	461
21.5	Diagnostik	461
21.5.1	Erhebung der Anamnese	462
21.5.2	Fragebögen zur strukturierten Erfassung gestörten Schlafs	462
21.5.3	Körperliche und labormedizinische Untersuchungen	463
21.5.4	Klinische und apparative Erfassung von Schlafparametern	463
21.6	Komorbiditäten	464
21.7	ICD-11-Klassifikation der Schlaf-Wach-Störungen	464
21.7.1	Insomnien (ICD-11 7A0)	465
21.7.2	Hypersomnien (ICD-11 7A2)	466
21.7.3	Schlafbezogene Atmungsstörungen (ICD-11 7A4)	467
21.7.4	Störungen des zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-11 7A6)	468
21.7.5	Schlafbezogene Bewegungsstörungen (ICD-11 7A8)	469
21.7.6	Parasomnien (ICD-11 7B0)	472
21.7.7	Komorbide Störungsbilder	473
22	Epilepsieassoziierte psychische Auffälligkeiten (ICD-11 6E6)	477
	PETER MARTIN & IANCU BUCURENCIU	
22.1	Die Codierung von sekundären psychischen oder Verhaltenssyndromen bei Epilepsie in der ICD-11	477
22.2	Definition von sekundären psychischen oder Verhaltenssyndromen	478
22.3	Prävalenz	478
22.4	Ätiologie	479
22.4.1	Anfallsgebundene Störungen	479
22.4.2	Anfallsunabhängige Störungen	480
22.4.3	Gehirnstrukturelle und genetische Ursachen	480
22.4.4	Psychosoziale Faktoren	481
22.5	Antiepileptika-induzierte Enzephalopathie	481
22.5.1	Akute Valproat-Enzephalopathie	481
22.5.2	Chronische Valproat-Enzephalopathie	483
22.6	Epilepsie und psychische Störungen	483
22.6.1	Psychische Störungen	483
22.6.2	Autismus-Spektrum-Störungen	484
22.6.3	Verhaltensstörungen	485
22.7	Medikamenteneffekte	487
22.7.1	Medikamenteninteraktionen	487
22.7.2	Nebenwirkungen von Antiepileptika	488
22.7.3	Nebenwirkungen von Psychopharmaka	489
22.8	Fallbeispiel	490

23	Hörbeeinträchtigungen mit und ohne Sehbeeinträchtigung	493
	JOHANNES FELLINGER & PAULA MORITZ	
23.1	Die Codierung der Krankheiten mit Beeinträchtigung des Hörvermögens und Sehbeeinträchtigung in der ICD-11	493
23.2	Prävalenz	494
23.3	Multidimensionale Diagnostik	494
23.4	Störungen der Intelligenzentwicklung und Hörbeeinträchtigungen	495
	23.4.1 Definition	495
	23.4.2 Prävalenz	495
	23.4.3 Hördiagnostik und Hörgeräte	496
23.5	Störungen der Intelligenzentwicklung und die kombinierte Hör- und Sehbeeinträchtigung	497
	23.5.1 Definition	497
	23.5.2 Prävalenz	497
23.6	Störungen der Intelligenzentwicklung, Hörbeeinträchtigungen und Autismus-Spektrum-Störungen	498
	23.6.1 Prävalenz	498
	23.6.2 Differenzialdiagnostik	499
	23.6.3 Die zusätzliche Sehstörung	499
23.7	Störungen der Intelligenzentwicklung, Hörbeeinträchtigung und herausforderndes Verhalten	501
23.8	Störungen der Intelligenzentwicklung, kombinierte Sinnesbeeinträchtigung und herausforderndes Verhalten	503
	23.8.1 Prävalenz	503
	23.8.2 Diagnostik	504
23.9	Störungen der Intelligenzentwicklung, Gehörlosigkeit und psychiatrische Störungen	504
	23.9.1 Prävalenz	504
	23.9.2 Diagnostik und Behandlung	505
23.10	Therapie	506
	23.10.1 Allgemeine Aspekte von Förderung und Betreuung	506
	23.10.2 Förderung der sozialen Kommunikationsfähigkeit	507
	23.10.3 Modell der therapeutischen Lebensgemeinschaft	509
23.11	Universales Recht auf Kommunikation	510
24	Schmerzen bei Menschen mit neuronalen Entwicklungsstörungen (ICD-11 MG30, MG31)	512
	JÖRG STOCKMANN	
24.1	Die Codierung von Schmerzen in der ICD-11	512
24.2	Hintergrund	513
24.3	Definition	514
24.4	Prävalenz	515
24.5	Risikofaktoren	516
24.6	Folgen des Übersehens von Schmerz und Schmerzursachen	517
24.7	Mögliche Strategien zur Unterscheidung von Schmerz und alternativen Ursachen einer Verhaltensauffälligkeit	518

24.7.1	Die Reflexion der eigenen Haltung	518
24.7.2	Intuition als wichtige Voraussetzung	518
24.7.3	Unterscheidung von akutem und chronischem Schmerz	519
24.7.4	Schmerzassessment im Team	520
24.7.5	Individuelle Vorerfahrungen mit Schmerzreaktionen der Betroffenen berücksichtigen	522
24.7.6	Systematische Suche nach möglichen Schmerzauslösern	522
24.7.7	Untersuchung in einer ruhigen Atmosphäre	523
24.7.8	Probatorische (diagnostische) Analgetikagabe	524
24.8	Ausgewählte Schmerzsyndrome	524
24.8.1	Chronische tumorassoziierte Schmerzen (ICD-11 MG30.1)	524
24.8.2	Chronische postoperative oder posttraumatische Schmerzen (ICD-11 MG30.2)	525
24.8.3	Chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen (ICD-11 MG30.3)	526
24.8.4	Chronische sekundäre viszerale Schmerzen (ICD-11 MG30.4)	526
24.8.5	Chronische neuropathische Schmerzen (ICD-11 MG30.5)	527
24.8.6	Chronische sekundäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen (ICD-11 MG30.6)	529
24.9	Labor- und apparative Untersuchungen zur Schmerzdiagnostik	530
25	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	531
	SAMUEL TROMANS, RATNARAJ VAIDYA, EMMA POYNTON-SMITH, LANCE WATKINS, TANJA SAPPOK & ROHIT SHANKAR	
25.1	Einleitung	531
25.2	Epidemiologie sozialer Einschränkungen im Kontext von COVID-19	532
25.3	Verschreibung von Psychopharmaka während der Pandemie	537
25.4	Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte	538
25.5	Internationale Effekte der Pandemie	541
25.5.1	Effekte auf das Sozialleben	541
25.5.2	Effekte auf das Alltagsleben	542
25.5.3	Information und Kommunikationspolitik	543
25.5.4	Zugang zu psychosozialen Dienstleistungen	544
25.5.5	Effekte auf das Bildungswesen	544
25.5.6	Effekte auf das Privatleben	545
25.5.7	Schlussfolgerung	546
25.6	Fazit	546

III. SOZIALPOLITISCHE ASPEKTE

26	Psychiatrische Versorgung in Deutschland	550
	CHRISTIAN SCHANZE & TANJA SAPPOK	
26.1	Länderhintergrund	550
26.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung	550

26.1.2	Prävalenz, Identifizierung und frühe Interventionen	552
26.1.3	Status der sozialen Eingliederung	554
26.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote	559
26.2.1	Kinder und Heranwachsende	560
26.2.2	Erwachsene	560
26.2.3	Herausforderungen in der personenzentrierten Pflege	562
26.3	Prioritäten setzen	562
26.3.1	Medizinische Ausbildung	562
26.3.2	Klinische Postgraduiertenausbildung und interdisziplinäre Ausbildung	563
26.3.3	Forschung und Ausbildungsmöglichkeiten in der Forschung	563
26.3.4	Möglichkeiten zum Handeln	564
26.3.5	Kooperationen und Partnerschaften	565
26.4	Fazit	566
27	Psychiatrische Versorgung in Österreich	568
	JOHANNES FELLINGER, PAULA MORITZ & GERMAIN WEBER	
27.1	Länderhintergrund	568
27.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung	568
27.1.2	Identifikation und frühe Intervention	570
27.1.3	Zugang zu Schule, Ausbildung und Arbeit	571
27.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote	571
27.2.1	Kinder und Jugendliche	574
27.2.2	Erwachsene	574
27.2.3	Herausforderungen bei der Umsetzung personenzentrierter Versorgung	576
27.2.4	Möglichkeiten zum Handeln	577
27.3	Prioritäten setzen	579
27.4	Fazit	580
28	Psychiatrische Versorgung in der Schweiz	582
	DAN GEORGESCU, EUGENIO ABELA & MARKUS KOSEL	
28.1	Länderhintergrund	582
28.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung	582
28.1.2	Prävalenz, Identifizierung und frühzeitige Interventionen	585
28.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote	587
28.2.1	Kinder und Heranwachsende	587
28.2.2	Erwachsene	588
28.2.3	Herausforderungen in der personenzentrierten Pflege	589
28.2.4	Möglichkeiten zum Handeln	589
28.3	Prioritäten setzen	591
28.3.1	Medizinische Ausbildung	591
28.3.2	Klinische Postgraduiertenausbildung und interdisziplinäre Ausbildung	591
28.3.3	Forschung und Ausbildungsmöglichkeiten in der Forschung	592
28.3.4	Kooperationen und Partnerschaften	593
28.4	Fazit	594