

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 innovativen 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 Jugendlichen 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 unguten 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, Angstkrankungen, 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, Angstkrankungen, 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. Erinnert 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).

In der Psychiatrie und Psychologie des frühen 20. Jahrhunderts unterschied z. B. Karl Jaspers (1883–1969) zwischen der Anlage eines Lebewesens und den Wechselwirkungen mit dem Milieu, in dem sich ein Individuum befindet (Jaspers 1948). Unter dem Begriff *Anlage* verstand er dabei den Anteil der Eigenschaften eines Lebewesens, der in alterstypischer Art und Weise regelhaft in Erscheinung tritt. Heute würde dieser Anlagebegriff sicher meist überwiegend genetisch determiniert verstanden. Die Anlage eines Individuums führt nach Jaspers auch dazu, dass die verschiedenen Lebewesen einer Art auf typische Umwelteinflüsse in ähnlicher Art und Weise reagieren:

»Insbesondere reagiert die Anlage ihrer einen, gleichbleibenden Natur entsprechend auf Erlebnisse. Sie verarbeitet sie in der ihr entsprechenden Weise. Wir können die auf diesem Wege entstehenden Anschauungen, Meinungen, Gefühlswelten verstehen, wie z. B. die Verbitterung, das Querulieren, den Stolz, die Eifersucht.« (Jaspers 1948, zitiert nach Peters 2011)

Störungen der Anlage oder des normalen Entwicklungsprozesses etwa der Persönlichkeitsentwicklung wurden dann im 20. Jahrhundert unter dem starken Einfluss psychoanalytischen Denken meist sehr erlebnisreaktiv bzw. biografisch etabliert vorgestellt. Bereits in Form dieses Denkens findet sich eine gewisse konzeptionelle Nähe zum Konzept der Per-

sönlichkeitsstörungen, die aber der Begrifflichkeit der Zeit folgend damals als *neurotische Entwicklungen* angesprochen wurden.

Ganz in dieser Tradition müssen die Theorien von Bruno Bettelheim (1903–1990) im Hinblick auf die Entwicklungsstörung Autismus verstanden werden, der die These vertrat, der Autismus sei Folge eines zu emotionsarmen, kühl-distanzierten Erziehungsstils (»Kühlschrankmutterhypothese«; Bettelheim 1989). Möglicherweise lag dieser Hypothese aber nur die an sich korrekte Beobachtung zugrunde, dass Autismus im Sinne einer strukturellen Veranlagung in Familien gehäuft auftritt. Damit weisen die Mütter autistischer Kinder ebenso wie deren Väter natürlich eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, selbst autistisch zu sein, was dann eben mit einem nach außen emotionsarm erscheinenden Kommunikationsstil einhergeht. Ob dieser Kommunikationsstil aber tatsächlich ursächlich ist für den autistischen Phänotyp des Kindes, lässt sich damit sicher nicht beweisen.

Diese Beobachtung illustriert, wie sehr das Denken über psychische Strukturen und Dynamiken immer auch in den Zeitgeist der eigenen Gegenwart eingebettet ist. Damit erscheint es auch für unser heutiges Denken geraten, immer wieder zu reflektieren, inwieweit das eigene Denken und Wissen ein Stück weit auch Folge des Zeitgeistes sein könnte und damit zum Wähnen werden könnte.

1.2 Entwicklungsstörungen im ICD-9 und aktuellen ICD-10

In der 9. Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases, ICD-9), die von 1976 bis 1992 gültig war, war von Entwicklungsstörungen im engeren Sinne noch nicht die Rede. Allerdings gab es Kategorien wie »Umschriebener Rückstand der Sprech- und Sprachentwicklung« (ICD-9: 315.3), in denen

das Entwicklungskonzept bereits auftauchte. Der frühkindliche Autismus (ICD-9: 299.9) fand sich dagegen als ganz eigene Kategorie.

Im ICD-10 wurde dann im Kapitel 8 die Kategorie der Entwicklungsstörungen erstmalig international verbindlich eingeführt. Hierunter wurden Störungen zusammengefasst, die folgende Kriterien erfüllen mussten:

1. Der Beginn der Symptomatik musste im Kleinkindalter oder Kindesalter liegen;
2. es mussten Einschränkungen oder Verzögerungen bei der erwarteten Entwicklung von psychomotorischen Leistungen und Fähigkeiten feststellbar sein, die eng mit der Reifung des Zentralnervensystems verbunden sind; und
3. es musste ein stetiger Verlauf objektivierbar sein, der nicht die typische phasisch-remittierende oder undulierende Dynamik mit Remissionen und Rezidiven zeigt, wie sie für viele andere psychische Störungen wie die Depressionen typisch ist (WHO 1991).

Qualitativ wurden in diesem Kapitel im Wesentlichen die umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80), der schulischen Fertigkeiten (F81; Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung), der motorischen Funktionen und die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in Form der autistischen Syndrome unterschieden. Erwähnt wird an dieser Stelle auch bereits die Hyperkinetische Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsste-

reotypien (F84.4), die damit von den Intelligenzminderungen (F7) und den Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F9) abgegrenzt wurde. Letztere wurden in jeweils eigenen Unterkapiteln klassifiziert.

Empirisch wurde für die so zusammengefassten Entwicklungsstörungen darauf hingewiesen, dass Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen und eine familiäre Häufung ähnlicher Phänotypen beobachtbar sei. Dies wurde mit der Annahme einer hohen ätiopathogenetischen Bedeutung der Genetik erklärt. Gleichzeitig wurde aber auch betont, dass die Ursächlichkeit der meisten Störungen unklar sei und es auch Untergruppen gebe, die erst nach einer initial unauffälligen Entwicklungsanamnese der betroffenen Kinder auftraten wie z. B. beim Landau-Kleffner-Syndrom oder der desintegrativen Störung des Kindesalters. Diese Beobachtungen wurden als Evidenz dafür interpretiert, dass es keine einheitliche Ursächlichkeit dieser klinischen Bilder gebe, sodass eine einheitliche Kausalität der verschiedenen Entwicklungsstörungen für die gemeinsame Klassifikation nicht vorausgesetzt wurde.

1.3 Entwicklungsstörungen im DSM-5

Eine grundlegende Neuklassifikation ergab sich dann mit der Einführung des DSM-5 2013 (APA 2013, 2015), dessen Entscheidungen die ICD-11 in fast allen wesentlichen Punkten gefolgt ist (WHO 2022). Hier werden die Entwicklungsstörungen erstmalig allen anderen psychischen Störungen im ersten Kapitel vorangestellt und im Englischen zusammengefasst unter dem Begriff der *neurodevelopmental disorders* geführt. In der deutschen Übersetzung findet sich der etwas komplexere Begriff der *neuronalen Entwicklungsstörungen*. Unter diesen Überschriften wurden

nun die Intelligenzminderungen, die Kommunikationsstörungen, die Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die spezifischen Lernstörungen, die motorischen Störungen sowie die Restkategorie der anderen Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung zusammengefasst. Dabei gibt es im ICD-11 insofern eine Besonderheit, als dass die Tic-Störungen an dieser Stelle zwar erwähnt werden, eigentlich aber den neurologischen Krankheitsbildern zugeordnet werden.

In diesem Zusammenhang kann als wesentliche Neuerung der klassifikatorischen Grundkonzeption erkannt werden, dass die Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE), die ADHS und die Tic-Störungen nun gemeinsam mit den bereits im ICD-10 als Entwicklungsstörungen zusammengefassten Syndrombildern geführt werden. Mag dies den einen oder anderen vielleicht auf den ersten Blick erstaunen, so erscheint diese Neuklassifikation jedoch bei genauerer Überlegung durchaus plausibel. Denn unter dem Begriff der Entwicklungsstörungen werden eben Abweichungen von den erwarteten, altersgemäßen Entwicklungsschritten verstanden, die typischerweise in der ersten Dekade und da häufig bereits in den ersten Lebensjahren erkennbar werden und ihrer Natur nach chronisch sind. Dies trifft natürlich nicht nur für Phänomene wie den Autismus zu, sondern ebenso für die ADHS und in gleicher Art und Weise für die Störungen der Intelligenzentwicklung. Denn auch die prägende Besonderheit eines sehr hohen oder tiefen IQ zeigt sich oft schon in den ersten Lebensjahren eines Menschen und zieht sich dann in analoger Weise zu den persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten einer ADHS oder eines Autismus wie ein roter Faden durch das Leben Betroffener. Gleiches gilt für die umschriebenen Entwicklungsstörungen einer Dyslexie, Dyskalkulie usw. Und auch Besonderheiten der motorischen Kontrolle wie etwa Tic-Störungen zeigen sich typischerweise bereits in der ersten Lebensdekade der Patienten und ziehen sich dann als behaviorale Disposition wie ein roter Faden durch das Leben.

Wie gut solche strukturellen Stärke-Schwäche-Cluster im Leben kompensiert werden können und wie sehr es gelingt, die typischen, aus den strukturellen Besonderheiten resultierenden Probleme im eigenen Leben in den Griff zu bekommen, steht dagegen auf einem anderen Blatt. So können Menschen mit weit überdurchschnittlicher Intelligenz dennoch grandios scheitern bei der alltäglichen Gestaltung ihres Lebens, was aus

dem klinischen, therapeutischen Alltag allzu evident ist. Ebenso können Menschen mit unterdurchschnittlicher Intelligenz dennoch sehr erfolgreich durch ihr Leben gehen. Voraussetzung für die Kompensation der mit den eigenen Schwächen und Stärken vergesellschafteten Lebensrisiken ist dabei oft, dass die Besonderheit des eigenen So-Seins umfassend begriffen wird, eine diesbezügliche Akzeptanz hergestellt werden kann und die Schwächen durch kluge Kompensationsstrategien in ihrer sozialen Relevanz umschifft werden können (Tebartz van Elst 2022).

Die Zusammenfassung der genannten neuronalen und mentalen Entwicklungsstörungen im ersten Kapitel des DSM-5 und ICD-11 erscheint auch deshalb überzeugend, weil rein zeitlich diese entwicklungsbedingten Besonderheiten der Entwicklung allen anderen psychischen Störungen voraus gehen. Sie bilden damit gewissenmaßen den strukturellen Rahmen bzw. die strukturelle Basis vor deren Hintergrund sich das Leben des Menschen zwangsläufig entfalten muss. Ebenso wie der Autismus in seiner vollen syndromalen und in seiner subsyndromalen Variante (»broader autism phenotype«) als Basisstruktur für sich daraus entwickelnde Lebensprobleme verstanden werden kann, ist dies auch für das jeweils eigene Intelligenzniveau, bestehende Teilleistungsstörungen (Dyslexie, Dyskalkulie) oder etwa persönlichkeitsstrukturelle Besonderheiten im Sinne einer ADHS oder von etwaigen Tics der Fall (Tebartz van Elst et al. 2013).

Ein weiterer Grund, der auch biologisch für die Zusammenfassung der genannten Störungsbilder in einem gemeinsamen Kapitel spricht, ist die Tatsache, dass sie untereinander gehäuft vergesellschaftet sind. So finden sich bei Menschen mit Tic-Störungen häufig Symptome im Sinne einer ADHS, autistische Menschen weisen überdurchschnittlich häufig Tics auf, ASS und ADHD treten häufig vergesellschaftet auf und Störungen der Intelligenzentwicklung sind bei allen anderen Entwicklungsstörungen überdurchschnitt-