

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

INTELLIGENZMINDERUNG UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Kurz gefasster Überblick aus wissenschaftlicher Sicht

Menschen mit geistiger Behinderung haben es nicht leicht. Das gilt auch für ihr Umfeld, selbst in unserer Zeit und Gesellschaft. Allerdings hat sich vieles gebessert, vor allem was rasche Diagnose, effektive Therapiemaßnahmen und sogar Toleranz und psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen generell betrifft. Dazu ein kurz gefasster Überblick aus wissenschaftlicher Sicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

Intelligenzminderung – geistige Behinderung – Minderbegabung – Lernbehinderung – Definition – Klassifikation – Häufigkeit – Ursachen – Diagnose – Betreuung – medikamentöse Therapie – Psychotherapie – psychosoziale Interventionen – u. a. m.

Menschen mit geistiger Behinderung, Minderbegabung oder Lernbehinderung, kurz: geistiger Beeinträchtigung bzw. Intelligenzminderung, haben ein schweres Los, auch in unserer Zeit und Gesellschaft. Deshalb ist „unsere“ Einstellung dazu, sprich die der geistig gesund Gebliebenen besonders wichtig. Das ist im Alltag nicht immer einfach, jeder kennt Beispiele. Ganz besonders belastet sind die betroffenen Familien und ihr näheres Umfeld. Hier braucht es Toleranz, was sich im konkreten Fall allerdings leichter ausspricht als umsetzt. Die Bedingungen dazu sind jedoch besser als früher. Ältere unter uns können sich noch gut an „unschöne Szenen“ erinnern, wobei auch ein wenig Verständnis mit schwingt, denn die sozialen Bedingungen früher waren sowohl im allgemeinen als auch speziellen Fall wahrhaftig nicht leicht.

Heute hat sich vieles geändert, und zwar zum Besseren. Allein die staatliche Unterstützung ist – gemessen an früher – erfreulich bis beeindruckend. Das

sollten wir nicht gering schätzen oder gar vergessen. Nicht alle Ansprüche lassen sich befriedigen, aber der Hilfs-Rahmen ist vorzeigbar. Und wird auch noch ständig verbessert und konkret ausgebaut. Wer sich in diesem Zusammenhang ein objektives Bild machen will – Beispiele gibt es genügend – wird zufrieden, ja erstaunt sein (müssen).

Gleichwohl gibt es noch viel zu tun. Das betrifft zum einen die administrative, nicht zuletzt staatliche Seite. Es betrifft auch jeden Einzelnen, selbst diejenigen, die sich damit nicht direkt konfrontiert sehen. „Wissen ist Macht“, und zwar durchaus auch zum Positiven – vor allem zum hilfreichen Beistand.

Nicht zuletzt aus diesem Grund intensivieren sich inzwischen die wissenschaftlichen Bemühungen durch entsprechende Fach-Publikationen. Zwei Beispiele sind die Artikel *Medizinische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung* der Experten Tanja Sappok, Albert Diefenbacher und Martin Winterholler im Deutschen Ärzteblatt 48 (2019) 809. Einzelheiten dazu siehe der entsprechende Beitrag in dieser Serie. Ergänzend dazu ein Fachartikel über *Psychische Gesundheit bei Personen mit Intelligenzminderung* in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 3 (2020) 271 der Experten Matthias Schützwohl von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden und erneut Tanja Sappok vom Behandlungszentrum für Psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin.

Beides sind – wie erwähnt – wissenschaftliche Publikationen zur konkreten ärztlichen Weiterbildung und zertifizierten Fortbildung. In dieser Serie die Versuche einer allgemein-verständlichen Darstellung, was natürlich seine Grenzen hat. Im Einzelnen:

Häufigkeit der Intelligenzminderung

Die so genannte Prävalenz (Häufigkeit) der Intelligenzminderung (IM) in der Durchschnittsbevölkerung liegt zwischen ein und drei Prozent. Das hört sich erst einmal überschaubar an, kommt dann aber doch in respektable Häufigkeits-Bereiche. 50 % zeigen eine leichte, rund jeder Zehnte eine mittelgradige und ca. 7 % eine schwere Intelligenzminderung (gemessen nach dem in der Medizin üblichen Intelligenzquotienten mit entsprechenden Tests und so genannten IQ-Angaben).

Mit einer leichten Intelligenzminderung lässt sich im Alltag eine weitgehend normale Kommunikation und sogar selbstständige Lebensführung erreichen. In ihren gemütsmäßigen und zwischenmenschlichen Alltagsproblemen ähneln sie am ehesten den so genannten Gesunden. Anders bei mittelgradiger oder schwerer Intelligenzminderung, was nicht zuletzt die sprachliche Leistungsfähigkeit und damit alltägliche Adaptions-(Anpassungs-)Fähigkeit deutlich beeinträchtigt. Aber immerhin: Die überwiegende Mehrzahl kommt mit ihrer leichten

geistigen Behinderung befriedigend zurecht. Am besten natürlich bei entsprechender Toleranz und Unterstützung des näheren und weiteren Umfelds.

Ursachen

Die *Ursachen* der geistigen Behinderung hängen auch von der Herkunft ab, sogar der nationalen. In Industrieländern geht es häufig um eine genetische, also erbliche Verursachung. Fachbegriffe: Zirka zwei Drittel autosomal-rezessiv, knapp ein Drittel autosomal-dominant und der Rest X-chromosomal vererbt. Dabei sind inzwischen über 1.100 so genannte primäre Intelligenzminderungs-Gene und zirka 1.000 Kandidaten-Gene bekannt. Es gibt also noch viel Arbeit für die entsprechenden Forschungszweige.

Eine häufige äußere Ursache für geistige Beeinträchtigungen ist die intra-uterine Schädigung durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft (so genannte fetale Alkoholspektrum-Störung). Weitere äußere Faktoren sind intrauterine oder perinatale Infektionen (d. h. im Mutterleib und während der Geburt), Hypoxie (Sauerstoffmangel), Stoffwechselstörungen (z. B. Hypothyreose: Unterfunktion der Schilddrüse) oder Mangelernährung.

Bei der Lernbehinderung und leichten Intelligenzminderung spielen allerdings auch soziokulturelle Ursachen noch immer eine wichtige Rolle.

Definition und Klassifikationen

– Die Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Intelligenzminderung als einen Zustand verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, wobei besonders Fähigkeiten beeinträchtigt sind, die sich in der Entwicklungsperiode im Intelligenzniveau äußern. Die Schweregrad-Einteilung beruht auf dem durch standardisierte Erhebungsverfahren ermittelten Intelligenzniveau.

In der zu erwartenden Nachfolge-Auflage ICD-11 wird der Begriff Intelligenzminderung nicht mehr verwendet. Man spricht von Störungen der intellektuellen Entwicklung. Konkret: Einem in der Entwicklungsperiode entstehenden unterdurchschnittlichen intellektuellen Funktionsniveau mit entsprechenden Beeinträchtigungen in unspezifischen, kognitiven (geistigen) Funktionsbereichen sowie sich daraus ergebenden Schwierigkeiten in Bezug auf Lernen und adaptivem (Anpassungs-)Verhalten. Dabei geht es dann neben dem standardisierten IQ auch um neuropsychologische Test-Verfahren, Beobachtungen und Untersuchungen in spezifisch kognitiven Bereichen, vor allem was Lernschwierigkeiten und Anpassungsprobleme betrifft.

– Nach dem Diagnostischen und Statistischen Manuel Psychischer Störungen – DSM-5[®] ist die intellektuelle Beeinträchtigung eine Störung, „die während der frühen Entwicklungsphase beginnt und die sowohl intellektuelle als auch adaptive Funktionsdefizite in konzeptuellen, sozialen und alltagspraktischen Bereichen umfasst.“ Die verschiedenen Schweregrade beruhen dann auf einem so genannten adaptiven Funktionsniveau und nicht wie bei der ICD-10 auf entsprechenden Werten des Intelligenzquotienten (IQ), wie in der zu erwartenden neuen ICD-Fassung auch.

Intelligenzminderung und psychische Störungen

Eine Intelligenzminderung ist eine vielfältige Belastung, die – je nach Schweregrad – ein Leben lang beeinträchtigt. Aber nicht genug, nicht selten kommen noch weitere seelische Störungen dazu, je nach wissenschaftlicher Untersuchung zwischen 15 und 28, wenn nicht gar 40 %. Dies ist meist abhängig davon, ob die Diagnosen nach klinischem Eindruck oder nach international gängigen Klassifikationen (siehe Kasten) gestellt wurden. Und ob dabei so genannte Verhaltens-Auffälligkeiten, die ja deutlich häufiger auftreten, ein- oder ausgeschlossen wurden.

Da sich auch bei Menschen mit Intelligenzminderung die Lebenserwartung erhöht, erkranken auch mehr an einer Demenz. Das betrifft vor allem das so genannte Down-Syndrom, was besonders häufig und schon etwa zwanzig Jahre früher als in der Allgemeinbevölkerung angetroffen wird. Besonders oft finden sich so genannte Autismus-Spektrumstörungen, nämlich bei 7,5 bis 15 % aller Minderbegabungen. Schließlich ist auch im Laufe des Lebens mit einem deutlichen Anstieg an Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen, und zwar parallel zum Schweregrad der geistigen Behinderung.

Zur Diagnose der Intelligenzminderung

Bei der diagnostischen Beurteilung geht es vor allem darum, die so genannte Psychopathologie (psychiatrische Krankheitslehre) und das Verhalten differenzierter zu erfassen. Das ist schon bei Patienten ohne kognitive Beeinträchtigungen schwierig, stellt aber bei Minderbegabung ggf. noch vor größere differential-diagnostische Probleme (was könnte es sonst noch sein). Hier sind vor allem möglichst exakte Informationen über die Ursachen und den kognitiven (geistigen) und emotionalen (gemütsmäßigen) Entwicklungsstand wichtig. Am Ende steht die so genannte kategorial-diagnostische Einordnung, wie man das in Fachkreisen nennt.

Einzelheiten dazu siehe die entsprechende Fachliteratur. Zur Diagnostik körperlicher und genetischer (Erb-)Ursachen gehört vor allem eine gründliche kör-

perliche Untersuchung (je nach Fall beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen, aber auch Sinnes-Beeinträchtigungen wie Sehen und Hören etc.).

Zur Abklärung der chromosomalen Veränderungen gibt es die Chromosomen-Analyse, eine spezielle Untersuchungstechnik, um Erb-Veränderungen im genetischen Material der Zellen festzustellen. Eine gründliche körperliche Untersuchung ist gerade bei jenen Betroffenen wichtig, die Schwierigkeiten haben, über ihre Beschwerden adäquat zu berichten. Einzelheiten dazu siehe der entsprechend Beitrag in dieser Serie. Die genetische (Erb-)Diagnostik kann vor allem bestimmte Hinweise für Prognose (Heilungsaussichten), Prävention (Vorbeuge-) und ggf. spezifische Therapiemaßnahmen geben.

Ein wichtiger diagnostischer Bereich ist die Untersuchung der kognitiven (geistigen) Leistungsfähigkeit. Intelligenz ist ohnehin kein einheitliches Phänomen, sondern setzt sich aus verschiedenen, durchaus spezifischen Fertigkeiten zusammen, in die auch soziale und vor allem alltagspraktische Momente einfließen. Glücklicherweise gibt es dafür inzwischen ein umfangreiches Arsenal an bewährten Test-Verfahren, nicht zuletzt zur Bestimmung des Intelligenzquotienten. Einzelheiten dazu siehe die entsprechende Fachliteratur. Stichworte: Leistungsdiagnostik, logisch-abstraktes Denken, Problemlösefähigkeiten, sprachfreie Test-Version zur Erfassung des abstrakten, konkreten und räumlichen Denkvermögens sowie – je nach Altersstufe – entsprechende Intelligenztests auch für geistige Behinderungen bezüglich Sprachverständnis, wahrnehmungs-gebundenes oder logisches Denken, Arbeitsgedächtnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit und nicht zuletzt alltagspraktische Fähigkeiten. Dies zumal sich ergab, dass so genannte funktionelle Einschränkungen nicht nur mit dem früher gemessenen Intelligenzquotienten, sondern auch bei entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten mit spezifischen geistigen Defiziten verbunden sind. Für die entsprechenden Test-Aufgaben herrscht allerdings noch Forschungsbedarf.

Unerlässlich ist in diesem psychopathologischen Zusammenhang auch die Diagnose des emotionalen Entwicklungsstandes. Denn – wie schon mehrfach erwähnt – Intelligenzminderung ist nicht nur mit geistigen, sondern auch gemütsmäßigen Entwicklungsverzögerungen verbunden, die ggf. zu schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten führen können. Doch auch hier gibt es inzwischen spezifische Diagnostik-Skalen zur Einschätzung des sozialen und emotionalen Entwicklungsniveaus, die je nach Altersstufe nutzbar sind.

Das leitet zur psychopathologischen Befunderhebung über, schlicht gesprochen: dem seelischen Krankheitsbild. Das ist schon bei Menschen ohne Intelligenzminderung mitunter schwierig, man kann es sich denken. Bei begrenzten kommunikativen (zwischenmenschlich verbindenden) Fähigkeiten und einer oft unzureichenden Introspektionsfähigkeit (volkstümlich: seelisch-geistigen Innenschau) ohnehin. Denn das bedarf im Regelfall besonderer Fertigkeiten und setzt auch differentialdiagnostische Grenzen. Zu beachten sind beispiels-

weise die Regeln der leichten Sprache und die Anwendung spezifischer Techniken bei Verdacht auf Antwort-Tendenzen (z. B. Neigung zu ständiger Zustimmung: ja – ja). Deshalb ist die so genannte Fremd-Anamnese mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen sowie die Verhaltens-Beobachtung so wichtig.

Da sich dadurch auch die Interpretation beobachteter bzw. festgestellter Auffälligkeiten besonders schwierig gestaltet, vor allem wenn es sich noch um zusätzliche seelische Störungen handelt, empfehlen die Experten so genannte systematische und standardisierte Erhebungsverfahren, spezialisierte Screening-Instrumente und Interview-Vorschläge, was allerdings auch einen zusätzlichen und bisweilen erheblichen Zeitaufwand erfordert.

Erschwert wird die zutreffende Diagnose schließlich noch durch die zu erwartenden Verhaltensauffälligkeiten, also kulturell unangemessenes Verhalten, das durch Intensität, Häufigkeit und Dauer sowohl für Betroffene als auch Umfeld entsprechend belastet. Dazu kommen noch die jeweiligen Umweltfaktoren sowie Symptome einer möglicherweise zusätzlichen psychischen Störung oder körperlichen Erkrankung (z. B. mit Schmerzen). Doch auch hier gibt es entsprechende systematische Erfassungsmöglichkeiten, wobei aber von den Experten eine umfassende multimodale Diagnostik empfohlen wird, die verschiedene Informationsquellen berücksichtigt. Beispielsweise eine systematisierte Verhaltensanalyse der auslösenden und aufrecht erhaltenden Stimmungen und Verhaltensauffälligkeiten, und zwar auf der Grundlage des jeweiligen emotionalen Entwicklungsstands.

Schließlich geht es noch um die ggf. zusätzliche Diagnostik psychischer Störungen, wozu es ebenfalls entsprechende wissenschaftlich fundierte Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Dies allerdings vor allem für die Allgemeinpsychiatrie (und hier auch noch nach unterschiedlichen diagnostischen Kriterien, z. B. ICD-10 und DSM-5[®] - s. o.). Zwar kann man auch diese operationalisierten Diagnostik-Verfahren nutzen, allerdings nur für Personen mit einer leichtergradigen Intelligenzminderung. Zwar stehen auch hier entsprechende Alternativen zur Verfügung, derzeit jedoch noch nicht in deutscher Übersetzung.

Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

Menschen mit Intelligenzminderung haben nicht nur einen intensiveren Betreuung- sondern auch Behandlungs-Bedarf. Dies betrifft vor allem die psychiatrische und/oder therapeutische Versorgung, der eine umfassende diagnostische Abklärung vorausgehen sollte. Und zwar mit den Schwerpunkten intellektuelle und emotionale Entwicklung, körperliche und genetische (Erb-) Ursachen sowie entsprechende Verhaltensauffälligkeiten.

Hier denkt man zwar zuerst an psychopharmakologische Möglichkeiten, ist sich aber auch gleich der Grenzen medikamentöser Einflussnahme bewusst.

Gleichwohl sind Psychopharmaka mit Wirkung auf das Seelenleben auch bei Menschen mit Intelligenzminderung wesentlicher Bestandteil der Therapie, selbst wenn sie multimodal (d. h. auf mehreren Ebenen unterstützend) angelegt ist.

Das betrifft vor allem den Einsatz von antipsychotisch wirksamen Psychopharmaka, den Neuroleptika. Sie werden jedoch nach Ansicht der Experten zu häufig eingesetzt, und zwar trotz fehlender Evidenz (wissenschaftlich nachweisbarer Wirksamkeit). Dies betrifft vor allem die medikamentös erwünschte Minderung von Verhaltensauffälligkeiten. Das ist einerseits verständlich, vor allem, wenn man sich einmal mit den Alltags-Problemen und spezifischen Sorgen des näheren Umfelds auseinandergesetzt hat, hat aber andererseits nicht nur nachvollziehbare Grenzen, sondern auch Risiken und Gefahren, deren man sich bewusst sein sollte.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu den Leitlinien psychopharmakologischer Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung, zusammengefasst nach M. Schützwohl und Tanja Sappok, 2020:

Leitlinien zur psychopharmakologischen Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung*

- Es geht vor allem um die Bedürfnisse und Interessen des Patienten, und zwar soweit wie möglich, d. h. auch im eigenen Entscheidungsrahmen.
- Angehörige und/oder gesetzliche Vertreter müssen über die zu erwartenden Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen informiert und damit einverstanden sein. Das setzt das dafür notwendige Verständnis voraus, was deshalb auch entsprechend allgemein-verständlich vermittelt werden muss.
- Das verordnete Medikament ist nur nach ausführlicher psychiatrischer Diagnostik und Indikationsstellung (Heilanzeigen) zu verordnen.
- Die Person mit Intelligenzminderung ist - soweit einwilligungsfähig - umfassend zu informieren, was unerwünschte Nebenwirkungen sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten betrifft. Falls nicht einwilligungsfähig, ist sie trotzdem in geeigneter Form und möglichst umfassend aufzuklären. Die Einwilligung ist über den gesetzlichen Vertreter einzuholen.
- Die medikamentöse Behandlung soll mit einer geringstmöglichen Dosierung begonnen werden und - falls notwendig - nur langsam aufdosiert erfolgen (Mediziner-Empfehlung: „Start low - go slow“). Gerade bei Menschen mit Intelligenzminderung muss die Beachtung der Einnahmeverfahren besonders sorgfältig kontrolliert werden,

- Vor Beginn und im Verlauf einer solchen Therapie ist in regelmäßigen Abständen zu prüfen, ob auch nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten sinnvoll sind, und zwar entweder ergänzend oder alternativ.
- Vor allem bei Menschen mit Intelligenzminderung ist eine Polypharmazie (mit mehreren Arzneimitteln) möglichst zu vermeiden, um jegliche Wechselwirkungen auszuschließen.
- Es gilt das dennoch zu erwartende Risikopotential ständig im Auge zu behalten (z. B. Labor-Befunde, EKG), um drohende Organschäden rechtzeitig abzuwenden.
- Wichtig: Wirkungen und Nebenwirkungen regelhaft und möglichst anhand objektiver Kriterien prüfen und kommentieren, wobei ein Abstand von drei bis sechs Monaten nicht überschritten werden sollte.
- Auch Umweltfaktoren können beim Beschwerdebild und vor allem bei Verhaltensstörungen eine Rolle spielen, weshalb entsprechende Veränderungen regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren sind. Das Gleiche gilt für die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung, d. h. regelmäßige Prüfung und Dokumentation.
- Zuletzt gilt es auch Möglichkeiten und Grenzen eines so genannten „Off-label-Use“ (Verordnung eines Fertigarzneimittels außerhalb des durch die Arzneimittelbehörden zugelassenen Gebrauchs) von Psychopharmaka zu prüfen. Das ist gerade bei Menschen mit Intelligenzminderung nicht nur negativ zu bewerten, allerdings unter entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen und durch eine ständige Aufklärung und gute Dokumentation abzusichern.
- Nicht zuletzt gilt es die so genannte Bedarfsmedikation im Auge zu behalten: Zum einen sollte die Gabe entsprechender Arzneimittel nach Bedarf (wie Verhaltensstörungen) möglichst vermieden werden. Wenn aber nicht vermeidbar, dann müssen für Angehörige und/oder Betreuungspersonal konkrete Handlungsanleitungen in schriftlicher Form verfügbar sein, unter welchen Bedingungen (Dosierung, Häufigkeit u. a.) das Medikament eingesetzt werden soll, und zwar ausschließlich vom behandelnden Arzt verordnet.

* Aus M. Schützwohl u. T. Sappok: Psychische Gesundheit bei Personen mit Intelligenzminderung. Nervenarzt 3 (2020) 271 – mod.

Psychotherapie und psychosoziale Interventionen

Auch bei Menschen mit Intelligenzminderung sind psychotherapeutische Maßnahmen möglich, wenngleich den spezifischen Bedingungen angepasst. Dafür gibt es ausführlich Anleitungen in Form von Arbeitsmaterialien und Handbü-

chern, z. B. zur Therapie von Depressionen, Impulskontrollstörungen etc. Hier haben sich vor allem verhaltenstherapeutische Verfahren bewährt.

Bei den psychosozialen Interventionen sind es spezielle körper-orientierte und erlebnis-basierte Methoden, die durchaus Erfolg versprechen. Bei mittelgradiger bis schwerer Intelligenzminderung empfehlen sich besonders entwicklungs-orientierte pädagogische Maßnahmen, die die wesentlichen Bezugspersonen einbeziehen. Auch körper-orientierte Methoden werden zunehmend empfohlen. Insgesamt sind vor allem ganzheitliche Ansätze erfolgversprechend, z. B. positive Verhaltens-Unterstützung oder systemische Therapie. Hier herrscht allerdings noch Forschungsbedarf, um innovative neue Therapieansätze zu entwickeln.

Denn es geht nicht nur um Angehörige, auch um professionelle Betreuungspersonen, die angesichts ständig drohender Verhaltensauffälligkeiten im heilpädagogischen Alltag oft gestresst, wenn nicht gar überfordert sind. Hier haben sich entsprechend geschulte und qualifizierte Ansprechpartner bewährt. Dabei gilt es aber auch noch verstärkt zielgruppen-spezifische Angebote auszubauen, vor allem was den ambulanten Sektor anbelangt, der bisher im Regelversorgungs-System fachlich, organisatorisch und strukturell noch nicht adäquat ausgestattet ist.

Literaturverzeichnis

Grundlage dieser kurz gefassten Übersicht ist der Fachbeitrag *Psychische Gesundheit bei Personen mit Intelligenzminderung* in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 3 (2020) 271 von den Professoren Dr. Matthias Schützwohl von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, TU Dresden, sowie Dr. Tanja Sappok vom Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth, Herzberge-Berlin.

Dort auch weiterführende Literatur, auch deutschsprachig.