

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	11
Geleitwort	13
1 Einleitung: Um was geht es?	21
1.1 »Das normale Leiden«	21
1.2 Meine Ausgangspunkte	24
1.3 Aufbau und Gliederung	27
1.3.1 Personenkreis	27
1.3.2 Themenbereiche	28
1.3.3 Gliederung und zusammenfassender Überblick	29
2 Stand des Wissens	33
2.1 Epidemiologische Befunde	33
2.1.1 Personenkreis	33
2.1.2 Prävalenz Intelligenzminderung	34
2.1.3 Zur Häufigkeit zusätzlicher körperlicher Störungen ..	35
2.1.4 Zur Häufigkeit psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	36
2.1.5 Regulationsstörungen und psychische Störungen im frühen Kindesalter	39
2.1.6 Schlussfolgerungen	40
2.2 »Hochrisikogruppe« – Eine angemessene Bezeichnung?	40
2.2.1 Quellen für das hohe Morbiditätsrisiko	41
2.3 Erklärungsrahmen Entwicklungspsychopathologie	59
2.3.1 Was ist Entwicklungspsychopathologie?	59
2.3.2 Risikofaktoren und Schutzfaktoren	64
2.3.3 Widrige Erfahrungen in der Kindheit (»Adverse children experiences« ACE):	65
2.3.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	69
2.4 Versorgungsprobleme	75
2.4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	76
2.4.2 Spezielle ambulante Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche mit Intelligenzminderung (Frühförderung, SPZ, »Frühe Hilfen«)	92
2.4.3 Heilpädagogisch-therapeutische Angebote in der Behindertenhilfe	102

	2.4.4	Die Förderschulen für geistige Entwicklung (FSGE)	108
	2.4.5	Umgangsstrategien mit Verhaltensauffälligkeiten	111
	2.4.6	Politisch-gesellschaftlicher Rahmen der Versorgungsdefizite	122
	2.5	Schlussbemerkungen zum Stand des Wissens	123
3		Was verstellt den Blick?	125
	3.1	Unterscheidungen und Unterschiede: Intelligenzminderung, geistige Behinderung, seelische Störung	126
	3.1.1	Systemische Prämissen	126
	3.1.2	Das bio-psycho-soziale Modell der ICF	127
	3.1.3	Geistige Behinderung als »soziale Konstruktion«	135
	3.1.4	Behinderung im deutschen Sozialrecht – Das neue BTHG	139
	3.1.5	Zur Unterscheidung Intelligenzminderung und psychische Störung	141
	3.1.6	Schlussfolgerungen	150
	3.2	»Overshadowing« oder »Nicht sehen können!«	151
	3.2.1	Was heißt »overshadowing«?	152
	3.2.2	Overshadowing ist weit verbreitet in Medizin und Psychiatrie	154
	3.2.3	Schlussfolgerungen	159
	3.3	»Herausforderndes Verhalten« – Pädagogen unter sich?	161
	3.3.1	Die Bedeutung des Begriffs und seine Wandlung	162
	3.3.2	Beliebigkeit und Bagatellisierung	164
	3.3.3	»Subjektive Sinnhaftigkeit«	168
	3.3.4	Störung des Verhältnisses zwischen Person und Umwelt	169
	3.3.5	Standes- und versorgungspolitische Attraktivität	170
	3.3.6	Fazit	170
	3.3.7	Problemverhalten – ein passenderer Begriff?	172
	3.3.8	Zusammenfassende Schlussfolgerungen: Worin könnten die wirklichen Herausforderungen der »herausfordernden Verhaltensweisen« liegen?	173
	3.3.9	Pädagogik in der psychiatrischen Versorgung	177
	3.4	Mangelhafte Entwicklungsorientierung	179
	3.4.1	Entwicklungsstörung, Entwicklungskorridor und individuelle Normalität	181
	3.4.2	Entwicklungsphasen, Entwicklungsalter, Schwergrad der Beeinträchtigung	183
	3.4.3	Diagnostik des Entwicklungsstandes	185
	3.4.4	Risiko der »Infantilisierung«	189
	3.4.5	Schlussfolgerungen	190
	3.5	Naive Inklusion	193

4	Perspektiven	195
4.1	Zur Grobdifferenzierung auffälliger Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung	196
4.1.1	Voraussetzungen	196
4.1.2	Zusammenfassender Überblick	196
4.2	Standards der Kinder- und Jugendpsychiatrie	208
4.2.1	»Wunderfrage«	209
4.2.2	Normal und auffällig, kategoriale und dimensionale Diagnose	216
4.2.3	Multidimensionale Diagnostik	218
4.2.4	Multimodale Therapie	224
4.2.5	Zusammenfassende Schlussfolgerungen	228
4.3	Was könnte die Heil- und Sonderpädagogik leisten?	229
4.3.1	Was bedeutet heilpädagogisch-therapeutische Intensivbetreuung?	230
4.3.2	Blick über die Grenzen: TWSG Schweiz	234
4.3.3	Öffnung der Förderschulen	237
4.3.4	Zusammenfassende Schlussfolgerungen	239
	Literatur	241
	Leitlinien	254
	Stichwortverzeichnis	257