

Vorwort zur deutschen Übersetzung

Die deutsche Übersetzung der DC:0–5 liegt seit 2019 vor und stellt einen Meilenstein für die Klassifikation psychischer Störungen in der frühen Kindheit dar. Es ist das bisher umfassendste Klassifikationssystem für Kinder von der Geburt bis zum vollendeten fünften Lebensjahr und basiert auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Forschung.

Die DC:0–5 wird von der ZERO TO THREE, einer 1977 gegründeten Organisation zur Förderung des Fachwissens über die frühkindliche Entwicklung, welche Programme, Schulungen und Ressourcen sowie reaktionsfähige politische Lösungen umsetzt, herausgegeben. Die Autoren der DC:0–5 betonen, dass eine Diagnosestellung eine ausführliche interdisziplinäre Abklärung mit idealerweise mindestens fünf Terminen voraussetzt. Dabei sollten die unterschiedlichen Fachdisziplinen sich gegenseitig unterstützen und ergänzen. Außerdem erfordert die Anwendung der DC:0–5 klinisches Fachwissen zur Entwicklung und zu spezifischem Verhalten von Kindern in dieser Altersgruppe.

Das vorliegende Fallbuch soll Fachpersonen aus dem Bereich psychischer Gesundheit von Säuglingen, Klein- und Vorschulkindern dabei helfen, auch komplexe Fallvignetten gemäß der DC:0–5 zu klassifizieren. Es bietet die Möglichkeit, die Komplexität und die Variabilität klinisch auffälliger Entwicklungsverläufe und Verhaltensweisen von jungen Kindern besser zu verstehen. Die unterschiedlichen Fallbeispiele betonen dabei den multiaxialen Rahmen für das Verständnis der kindlichen Symptomatik und heben die Bedeutung des entwicklungsbezogenen, Beziehungs- und kulturellen Kontextes, in dem das Kind aufwächst, aber auch seinen medizinischen Status hervor. Auch das Stresserleben oder funktionelle Beeinträchtigungen der Kinder und ihrer Familien werden in den Fallbeispielen ausführlich diskutiert, da sie ein bedeutendes Risiko für die gesunde Entwicklung des Kindes darstellen. Eine Diagnose ist gemäß den Autoren die Grundlage, aber nicht allein ausreichend für die sogenannte »Fallformulierung« (Englisch: formulation), ein Begriff, der im Deutschen so nicht gebräuchlich ist, im klinischen Alltag jedoch als »Fallkonzeption« selbstverständlich ist.

Als Übersetzerinnen lag uns der Text in einer vorgegebenen Form vor und sollte möglichst verständlich und gut lesbar in die deutsche Sprache übersetzt werden. Eine Schwierigkeit bei unserer Übersetzungsarbeit war jedoch, dass der englische Originaltext zum Teil sehr kompliziert und verschachtelt formuliert wurde. Auch gab es häufig Wiederholungen und – aus unserer Sicht – Redundanzen. Wir haben deshalb aus sehr langen Sätzen mehrere kurze Sätze gebildet und Dopplungen innerhalb eines Satzes nur einfach aufgeführt, ohne jedoch den Inhalt zu verändern. Unser Ziel war es, dabei einen gut lesbaren Text zu generieren. Soweit es

möglich war, haben wir uns bei der Bezeichnung der Diagnosen und Beschreibung der diagnostischen Kriterien an der deutschen Übersetzung der DC:0–5 von Prof. Alexander von Gontard orientiert, welche wiederum auf der deutschen Übersetzung des DSM-5 basiert.

Die Autoren des DC:0–5-Fallbuches stammen mehrheitlich aus den USA. Das dortige Gesundheitssystem, aber auch ganz allgemein die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterscheiden sich stark vom deutschsprachigen Raum. Im Rahmen unserer Übersetzung haben wir versucht, einige Begriffe, welche im Deutschen nicht gebräuchlich sind, entweder kulturell anzupassen oder zu erklären. Beispielsweise werden in den meisten Fallvignetten die Eltern mit ihrem Vornamen genannt. Dies ist in unserem Kulturkreis in therapeutischen Beziehungen im Allgemeinen nicht üblich, und wir haben uns deshalb für den durchgängigen Gebrauch des Nachnamens, einer Abkürzung des Nachnamens (z.B. Frau S.) oder der Benennung der Beziehung zum Kind (z.B. die Mutter oder der Großvater) entschieden.

Der kulturelle Kontext ist in der DC:0–5 von großer Relevanz. In den einzelnen Fallvignetten wird deshalb jeweils die ethnische Herkunft des Kindes und seiner Familie genannt. Wir haben die Angaben zum kulturellen Hintergrund bzw. zur genannten Hautfarbe jeweils übersetzt, Hinweise im Original auf »race« jedoch nicht übernommen, da uns das nicht angemessen erschien. »Race« haben wir häufig mit »Ethnie« oder »ethnische Herkunft« übersetzt. Wurden »White« oder »Black« im Original in Großschreibung aufgeführt, haben wir dies in der Übersetzung als »Weiß« und »Schwarz« übernommen, um so die gesellschaftspolitische Zugehörigkeit und nicht eine »biologische« Eigenschaft zu verdeutlichen. Zudem haben wir uns für eine gendersensible Sprache entschieden und entweder neutrale Formulierungen wie z.B. Fachperson/en gewählt und uns in anderen Fällen für eine spezifische Schreibweise wie beispielsweise Therapeut:innen entschieden.

Weitere Besonderheiten bei der Übersetzung werden im Folgenden genauer erläutert:

- Der Begriff der frühkindlichen Bildung (Englisch: Early Childhood Education, ECE) wird im Fallbuch mehrfach verwendet. Dieser bezieht sich auf eine Vielzahl von Programmen, die die Betreuung, Entwicklung und das Lernen von Kleinkindern vor dem Eintritt in die Grundschule in den USA unterstützen. Wir haben diese Bildungsprogramme entweder als Frühförderung oder Vorschule umschrieben und haben den Begriff der Kindertagesstätte (Kita) für die sogenannten Early Education Center verwendet.
- »Caregiver«, also die Person, die ein Kind umsorgt und betreut, haben wir mit »Bezugsperson« übersetzt.
- Für den Begriff »Distress« haben wir im Deutschen »Leid und Stress« oder »Belastung« gewählt.
- Die Dopplung »infant/young child« wurde als »junges Kind« oder als »Säuglinge und Kleinkinder« übersetzt.
- Den Begriff »Clinician« haben wir jeweils kontextabhängig übertragen: entweder als Diagnostiker:in oder als Therapeut:in.

Wir hoffen sehr, dass diese Übersetzung des Fallbuchs dazu beiträgt, dass die DC:0–5 auch im deutschsprachigen Raum weiter Verbreitung und eine rege Nutzung erfährt und damit die Diagnostik und Behandlung junger Kinder mit psychischen Auffälligkeiten weiter verbessert werden kann.

Basel und Saarbrücken, September 2025

Margarete Bolten und Monika Equit

Vorwort

Charles H. Zeanah Jr.

In den letzten Jahrzehnten haben zahlreiche Forschungsarbeiten gezeigt, dass die Erfahrungen von Säuglingen und Kleinkindern einen wichtigen Einfluss auf ihre weitere Entwicklung haben. Dieser Einfluss wird wiederum bedingt durch die Art der Ereignisse, die die Kinder erleben, die biologischen Merkmale, die ihre Reaktionen beeinflussen, und die subjektive Erfahrung, die die Kinder mit den jeweiligen Ereignissen und innerhalb ihrer Beziehungen gemacht haben. Im weiteren Sinne prägen außerdem die relationalen, kulturellen und sozialen Kontexte, die der Interpretation der Bedürfnisse und des Verhaltens von Kleinkindern durch die Bezugspersonen zugrunde liegen, ebenfalls die Erfahrungen und Reaktionen des Kleinkindes. Auch wenn Forschende sich bemühen, die Komplexität dieser Vielzahl an interagierenden Faktoren zu entschlüsseln, müssen Kliniker:innen Entscheidungen treffen, wann und ob sie in einer bestimmten Art und Weise eingreifen, um die Gesundheit eines einzelnen Kindes und einer Familie zu fördern und Risiken zu mindern.

Die Identifizierung reproduzierbarer Muster von maladaptiven Verhaltensweisen und Emotionen, die wir als *Störungen* definieren, ermöglicht die Kommunikation zwischen Fachleuten und macht eine systematische Bewertung von typischen Verläufen und der Behandlung von Störungen möglich. Die Entscheidung von Kliniker:innen einzutreten, erfordert eine Unterscheidung zwischen gestörtem Verhalten und normalen Variationen und vorübergehenden Entwicklungsstörungen. Diese Unterscheidung lässt sich am besten durch systematische Beobachtung der Symptome und der damit verbundenen funktionellen Beeinträchtigungen bei Kleinkindern treffen.

ZERO TO THREE war federführend bei der Entwicklung einer frühkindlichen Nosologie psychiatrischer Störungen, beginnend mit *DC:0-3: Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit* (DC:0-3; ZERO TO THREE, 1994); weiterführend mit der ersten Überarbeitung, *DC:0-3R: Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit*, überarbeitete Ausgabe (DC:0-3R; ZERO TO THREE, 2005); und einschließlich der jüngsten Überarbeitung, *DC:0-5 Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit* (DC:0-5; ZERO TO THREE, 2016, 2021). Diese Nosologien wurden geschaffen, weil man der Meinung war, dass weder das *Diagnostiche und Statistische Manual Psychischer Störungen*, 4. Auflage (DSM-IV) und 5. Auflage (DSM-5; American Psychiatric Association, 1994, 2013), noch die *Internationale Klassifikation der Krankheiten* (10. Auflage; ICD-10; Weltgesundheitsorganisation, 1992) die Psychopathologie bei jungen Kindern adäquat abbilden. Aufgrund der zunehmenden qualitativ hochwertigen Forschung

zur frühkindlichen Entwicklung und Psychopathologie, insbesondere der bevölkerungsbasierten und Längsschnittstudien, ist die empirische Datenbasis, auf deren Grundlage die Kriterien für spezifische Störungen in der DC:0–5 definiert werden, weitaus größer als bei der DC:0–3 oder der DC:0–3R. In der Tat stellt die DC:0–5 den bisher ehrgeizigsten Versuch dar, die Psychopathologie bei jungen Kindern zu charakterisieren.

Einige Merkmale der DC:0–5 sind für das vorliegende Fallbuch von besonderer Bedeutung. Erstens wird nach einem multiaxialen Ansatz klassifiziert, im Gegensatz zum DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) und der *Internationalen Klassifikation der Krankheiten* (11. Auflage; ICD-11; Weltgesundheitsorganisation, 2019). Der multiaxiale Rahmen wurde für das Verständnis der kindlichen Symptomatik beibehalten, weil er die Bedeutung des Kontexts hervorhebt, insbesondere des entwicklungsbezogenen, Beziehungs- und kulturellen Kontextes, in dem das Kind aufwächst. Der multiaxiale Ansatz berücksichtigt auch den medizinischen Status – ein Schwerpunkt, der auf die Wechselbeziehung zwischen körperlicher und mentaler Gesundheit hinweist. Zweitens berücksichtigt die DC:0–5 die häufigen Komorbiditäten zwischen psychischen Störungen. Drittens müssen im Rahmen der Diagnosestellung nach DC:0–5 Stresserleben oder funktionelle Beeinträchtigungen des Kindes bzw. der Familie nachgewiesen werden, um sicherzustellen, dass die Verhaltensweisen, die im Mittelpunkt der Behandlung stehen, nicht trivial sind und ein Risiko für die gesunde Entwicklung des Kindes darstellen.

Die sorgfältige Zusammenstellung dieses Fallbuchs durch die Herausgeber:innen bietet Kliniker:innen, die im Bereich der psychischen Gesundheit von jungen Kindern tätig sind, die Möglichkeit, die Komplexität, die Nuancen und die Variabilität gestörter Verhaltensweisen und Emotionen von jungen Kindern besser zu verstehen – dies geschieht durch die Darstellung konkreter Fallvignetten aus verschiedenen therapeutischen Einrichtungen in unterschiedlichen Teilen der Welt. Das Lesen dieser Fallbeispiele soll daran erinnern, dass zwar Störungen diagnostiziert werden, wir aber junge Kinder und ihre Familien beurteilen. Bei dieser Beurteilung müssen sowohl die Stärken als auch die Probleme berücksichtigt werden, und es muss geprüft werden, welche Stärken mobilisiert werden können, um Symptome zu verringern und eine angemessene Funktionsfähigkeit wiederherzustellen. Kinder sind immer viel mehr als ihre Diagnosen. Wenn Kliniker:innen junge Kinder in einem zusammenhängenden Kontext begreifen und dabei die Risiko- und Schutzfaktoren, die sich auf ihre Entwicklung auswirken, berücksichtigen, dann werden sie ein besseres Verständnis für die Diagnosestellung und für die Einleitung geeigneter Behandlungen entwickeln.

Literatur zum Vorwort

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- World Health Organization. (1992). *International classification of diseases* (10th ed.).
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases* (11th ed.).
- ZERO TO THREE. (1994). *DC:0-3: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*.
- ZERO TO THREE. (2005). *DC:0-3R: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood* (Rev. ed.).
- ZERO TO THREE. (2016). *DC:0-5TM: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*.
- ZERO TO THREE. (2021). *DC:0-5TM: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood* (Version 2.0). (Original 2016 veröffentlicht)