

Tiefgreifende, nicht näher klassifizierte Entwicklungsstörung (PDD-NOS) - generalisierte, nicht klassifizierte Entwicklungsstörung - wird oft schlichtweg mit PDD bezeichnet. PDD bezieht sich auf die Gruppe von Störungen, zu denen auch Autismus zählt. PDD allein gestellt ist *keine* Diagnose, PDD-NOS *ist* eine Diagnose.

PDD-NOS wird auch als "atypische Persönlichkeitsentwicklung", "atypisches PDD" oder "atypischer Autismus" bezeichnet. In einem amerikanischen Diagnose- und Statistikhandbuch wird es für Fälle verwendet, bei denen klare Behinderungen im sozialen Miteinander und in der Kommunikation und/oder stereotype Interessenmuster bestehen, aber die Gesamtkriterien für Autismus oder mehr spezifisch klassifizierte PDD-Störungen nicht erfüllt sind.

PDD-NOS ist eine Art "unterschwelliger" Störung, bei denen manche, aber nicht alle Kriterien von Autismus oder einer anderen identifizierbaren Störung vorhanden sind. Obgleich PDD-NOS auch bei DSM IV (die vierte Ausgabe des **D**agnostic and **S**tatistical Manual of **M**ental Disorders - Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) vorgefunden werden kann, handelt es sich um eine "unterschwellige" Kategorie ohne spezifische Diagnoserichtlinien. Die Bezeichnung PDD-NOS wird verwendet, wenn ein Klient in keine bekannte Kategorie passt. Wenn das Kind noch zu jung ist, um als autistisch diagnostiziert werden zu können, stellt man oft die PDD-NOS-Diagnose. Letztere scheint weniger hart zu sein als die Diagnose Autismus.

Zur Verdeutlichung dieser langen Einführung führen wir ein Fallbeispiel an, um das Krankheitsbild von PDD-NOS besser zu erklären. Aus unserer Perspektive haben sowohl Autismus als auch PDD-NOS gleiche gemeinsame Pathogene. Trotz dieser Überlappungen, gibt es eindeutige Unterschiede. Unsere Untersuchungen und ihre Ergebnisse sind noch relativ neu, und wir sind noch dabei, die Theorie -Seite der Medaille auszuarbeiten. Wenn im Laufe der Zeit Feedback von Klienten und Therapeuten eintrifft, wird hoffentlich ein ganz deutliches Bild entstehen, das die Unterschiede zwischen all den generalisierten Entwicklungsstörungen beleuchtet. Da die auf Quantenprinzipien beruhenden Mittel von HWS gefahrlos sind, kann man auch ohne Schaden das "verkehrte" Mittel einnehmen. Das Schlimmste was passieren kann ist, dass gar nichts passiert.

Zusammenfassung der Mittel

(mit ungefährender Anzahl der benötigten Megabottles)

Pervasive Developmental Disorder #1	1-3
Pervasive Developmental Disorder #2	1-3
Brain Stem Completion	1-3
Phrenosinemia	1-4
Fragile X- Adult	2-5
Fragile X- Child	2-3
TCV Antidote	2-4

Wahrscheinliche Parallelprobleme

(mit ungefährender Anzahl der benötigten Megabottles)

AD Estrangement	4-6
Aspartame (antidote)	2-9
Brain Clear	1-3
Left/Right Brain Connection	3-6
Lead (antidote)	2-8
Learning Spark	3-7
Natural Flavors	2-9
Nogin Deklogin	1-2
Paradigm Shift	1-3
Phenylketonuria	3-6
Salmonella Pullorum	1-2
Tiger Focus	1
Vaccination Residues- Eine oder mehrere Typen werden meist benötigt. (S. auch Strategien für Impfrückstände und Spleen Enzymes Alteration Vaccination Toxin Clean für eine neue Strategie bei Impfrückständen)	
Vaccination Brain Paralysis	1-2
Vaccination Fungus	1-2

Fallbeispiel*

Leslie war das älteste von zwei Kindern. Sie war ein schwieriges Baby, nur schwer zu trösten, jedoch schien ihre motorische und sprachliche Entwicklung normal zu verlaufen. Sie war wohl des sozialen Miteinanders fähig, wurde aber leicht überreizt. Auf manche Dinge in ihrer Umgebung reagierte sie übersensibel, und wenn sie ganz aufgeregt war, schlug sie mit den Händen wie ein Vogel mit Flügeln. Als sie im Alter von 4 Jahren im Kindergarten Schwierigkeiten hatte, stellten ihre Eltern ein Ersuchen auf eine Begutachtung. Leslie machte der Umgang mit den anderen Kindern Schwierigkeiten. Sie war ständig damit beschäftigt, was alles schief laufen oder passieren könnte. Die Auswertung ergab, dass sowohl Kommunikationsfähigkeiten als auch kognitive Fähigkeiten innerhalb des Normalbereiches lagen. Obwohl man von einem differentiellen sozialen Miteinander sprechen konnte, hatte Leslie Schwierigkeiten, ihre Eltern als Fürsorgepersonen anzuerkennen. Sie litt ebenfalls an Verhaltensstarre sowie der Tendenz, dem sozialen Umgang Routinen aufzuzwingen. Leslie wurde daraufhin in einen heilpädagogischen Kindergarten überwiesen, wo sie gute Fortschritte im sozialen Umgang machte. Dann wurde sie in einen Übergangskindergarten eingeschult, wo sie im Lernen gute Fortschritte machte, obgleich das soziale Umgehen mit den anderen Kindern sowie ungewöhnliche affektive Reaktionen weiter bestanden. Sie ist jetzt Teenager und beschreibt sich als Einzelgängerin, die Schwierigkeiten im Umgang mit anderen hat und gerne individuellen Aktivitäten nachgeht.

*Klinik für kindliche Entwicklungsstörungen der Yale Universität. (Yale Child Study Center, Developmental Disabilities Clinic)