

Diagnostik – Segen und Fluch Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Entwicklungsstörungen

Etwa 1/3 der behinderten Kinder haben gleichzeitig Verhaltensauffälligkeiten. Dies reicht von lautem Schreien, dissozialen Verhaltensweisen bis zu schwerem fremd – und selbstverletzendem Verhalten (Lima et al. 1999). Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell und bis heute nur teilweise verstanden – insbesondere die vielfältigen Funktionen und Interaktionen der neuroendokrinen Hormone (Botenstoffe des Gehirns) sind in diesem Zusammenhang noch nicht ausreichend erforscht.

Ursache von Verhaltensauffälligkeiten können beispielsweise sein:

- Schmerzen (Bauchschmerzen, Zahnschmerzen, Kopfschmerzen etc.)
- Deprivation
- Wechsel von Bezugspersonen
- Seh- und Hörstörungen
- Kommunikationsprobleme
- Neuroanatomische Veränderungen (z.B. Ausfall neurologischer Regelkreise die eine Hemmung von Schmerzbahnen bewirken. Die durch autoaggressives Verhalten ausgelösten Schmerzen können dann diese Bahnen aktivieren und andere Schmerzen, z.B. Bauchschmerzen bei Refluxkrankheit des Magens, vermindern (Peebles und Price, 2011)).
- Studien zeigen bei verhaltensauffälligen behinderten Kindern verminderte Spiegel verschiedener Neurotransmitter (z.B. Serotonin, Dopamin, β -Endorphine) (Munoz-Hoyos et al. 2011). Dies eröffnet die Möglichkeiten einer spezifischen Therapie mit dafür geeigneten neuen Substanzgruppen und Medikamenten.

Fallbeispiel:

10 jähriges Mädchen mit Chromosomenanomalie (unbalancierter Karyotyp mit kryptischer Deletion 9q34.3 -> qter). Das Kind hat eine schwere psychomotorische Retardierung, kann eingeschränkt Laufen, Sehen, Hören und mit Hilfe selbständig essen. Eine verbale Kommunikation ist ihr nicht möglich. Sie lebt in einer stationären Einrichtung und hat eine schwere Fremdaggressivität mit Beißen, Zwicken und vor allem büschelweise anderen Menschen die Haare ausreißen. Es kam immer wieder zu schwereren Verletzungen von Mitarbeitern der Einrichtung. Teilweise wurde sie daher in einem Zimmer über längere Phasen des Tages isoliert. Die Mitarbeiter der Einrichtung gingen nur zu zweit zu ihr um vor Verrichtungen zuerst die Hände zu isolieren. 2002 ist die Situation extrem schwierig und es wird Risperidon in titrierender Aufdosierung in die Therapie bei ihr eingeführt. Nach und nach wird das Verhalten aufgeschlossener, Mitarbeiter gewinnen Kontakt zu ihr und es entstehen zwischenmenschliche Bindungen, die Kommunikation wird vielfältiger und differenzierter. Sie verlässt zum ersten Mal freiwillig ihr Zimmer und duldet Gesellschaft und Kontakt. Sie läuft zunehmend mehr und gewinnt an Aktivität. Erstmals ist inzwischen auch die Beschulung möglich geworden. Rückfälle gibt es immer dann, wenn es zu Mitarbeiterwechsel kommt, jedoch gelingt ihr schneller der Kontakt zu neuen Bezugspersonen und die Entwicklung verläuft unter 2 x 3mg Risperdal sehr erfreulich.

In dem Workshop sollen nach einem Impuls-Vortrag Fallbeispiele des Referenten und der Teilnehmer vorgestellt und diskutiert werden.