



Einführung Psychologie

In verschiedenen Veranstaltungen und Veröffentlichungen wurde bereits die Problematik psychischer Erkrankungen bei Deletion 22q11 angesprochen.

Dieses Thema sorgt immer wieder für Verunsicherung bei den Eltern. Einerseits möchten wir gern die hohen Ergebnisse der bisher vorliegenden Studien in Frage stellen. Darum führt KiDS-22q11 e.V. gemeinsam mit Herrn Prof. Lesch von der Universität Würzburg sowie Herrn Dr. Briegel vom Bezirkskrankenhaus Passau zwei neue Studien durch, an denen alle betroffenen Familien teilnehmen können.

Andererseits möchten wir angesichts unserer -trotz schwerer Herz-OPs, häufiger Krankheiten usw.- fröhlichen Kinder den Gedanken an psychische Erkrankungen weit von uns schieben, welche ja meist erst im Jugendalter auftreten (und in dieses wachsen wir auch als Verein erst hinein!).

Aber wir wollen doch alle Eltern ermutigen, auch dieses Thema anzupacken, wie wir uns ja auch mit den anderen, teilweise sehr komplizierten Problemen unserer besonderen Kinder schon auseinandergesetzt haben, sei es z.B. die

Förderung der Sprachentwicklung oder die Suche nach der besten Schulform. Wenn wir wissen, was da auf uns zukommen könnte, können wir einerseits rasch reagieren und uns lange Odysseen und Fehlinterpretationen ersparen, andererseits können wir tatsächlich jetzt schon einiges für einen günstigen Verlauf der möglichen Erkrankungen tun!

Mit den folgenden Fragen wandten wir uns an Frau Dr. Walitzka von der Psychiatrie der Uniklinik in Würzburg, welche auch das Psychosomatische Projekt betreut:

1. Psychisch Kranke empfinden sich selbst oft gar nicht als krank, wie wird dann - objektiv - eine psychische Erkrankung festgestellt?

Aus Verhaltensproblemen, die Andere (z. B. die Eltern) schildern?

Aus medizinischen Untersuchungen (EEG, biochemische Analysen)?

Die Beobachtung des kindlichen Verhaltens durch die Eltern ist zentral.

Haben die Eltern Veränderungen im Spielverhalten, in der Stimmung (z. B.

gedrückte Stimmung, vermehrtes Weinen oder sozialen Rückzug), Ängste vor Kindergarten und Schule oder Schlafstörungen beobachtet? Oder treten vermehrt aggressive Verhaltensweisen, Streit im familiären Rahmen oder mit anderen Kindern auf? Berichten Kindergärtner oder Lehrer, dass ihr Kind sich ständig bewegt, wie ein Zappelphilipp, nicht ruhig sitzen kann, sich nicht konzentrieren kann, sich in der sozialen Gemeinschaft zurückzieht oder aggressives Verhalten zeigt? Dann ist zu prüfen, ob die Verhaltensauffälligkeiten das Kind psychosozial oder auch behandlungsbedürftig beeinträchtigen. Bei einer kinder- und jugendpsychiatrischen Vorstellung erfolgt die Untersuchung immer auf verschiedenen Ebenen. Dies wird auch als multiaxial bezeichnet. Nach einer ausführlichen Befragung der Eltern und Verhaltensbeobachtung des Kindes sowie Durchführung von standardisierten Testuntersuchungen (d. h. hierfür liegen zu erwartende Normwerte vor) wird untersucht, ob eine psychische Störung vorliegt (Achse 1). Testverfahren belasten die Kinder in der Regel nicht und sind dem Alter und der Entwicklung angepasst.

Auf der 2. Achse der multiaxialen Untersuchung werden umschriebene Entwicklungsstörungen diagnostiziert. Dies können bei kleineren Kindern Sprachentwicklungsstörungen sein und bei Schulkindern z. B. eine Lese-Rechtschreibstörung.

Auf der 3. Achse wird die intellektuelle Begabung untersucht. So kann z. B. ausgeschlossen werden, dass ein Kind aufgrund der intellektuellen Leistungsfähigkeit in der von ihm besuchten Schule überfordert ist, was zu vielseitigen psychosomatischen Beschwerden führen kann.

Auf der 4. Achse sind körperlich-neurologische Erkrankungen zu untersuchen. Da die Kinder meist schon vielfach untersucht wurden, wird auf Doppeluntersuchungen verzichtet. Wünschenswert wäre es jedoch, bisher erfolgte Untersuchungen einbeziehen zu können. Wir würden daher empfehlen, auch bisherige Arztbriefe mitzubringen. Ausgeschlossen werden sollten immer Hör- und Sehstörungen und andere neurologische Störungen, da diese ihrerseits sekundär zu psychischen Störungen führen können. Eine orientierend neurologische Untersuchung kann bei jeder kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchung durchgeführt werden, falls diese bisher noch nicht erfolgt ist. Als apparative Untersuchung empfehlen wir die Ableitung eines EEG's.

Auf der 5. Achse werden psychosoziale Belastungsfaktoren erfasst, wie z. B. Auseinandersetzungen in der Schule, aber auch z. B. Schwierigkeiten in der eigenen Familie.

Abschließend erfolgt auf der 6. Achse eine zusammenfassende Einschätzung, ob eine psychosoziale Beeinträchtigung

vorliegt bzw. wie stark diese ausgeprägt ist.

Die Untersuchung sollte durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen und kann insgesamt an einem Vorstellungstag durchgeführt werden.

2. Es gibt auch vorübergehende Einschränkungen, die fast jeder einmal erlebt, wie werden diese gegen eine tatsächliche psychische Erkrankung abgegrenzt?

Die dargestellte umfassende Untersuchung ermöglicht die Einschätzung, ob es sich um eine vorübergehende Einschränkung handelt oder ob an eine tatsächliche psychische Erkrankung gedacht werden muss. Die Vorstellung endet jedoch nicht mit der Diagnostik, sondern aufgrund der erhobenen Befunde wird den Eltern mitgeteilt, ob es ausreichend ist, das Kind weiter zu beobachten oder ob eine Therapie zu empfehlen ist.

3. Sind psychisch Kranke automatisch unglücklich oder erst durch das Unvermögen der Kommunikation mit der sozialen Umgebung?

Haben sie nicht auch Vorteile wie z. B. besondere Sensibilität, man denke nur an verschiedene berühmte Künstler mit psychischen Problemen?

Wichtig ist die Ausprägung der Verhaltensauffälligkeiten. Wenn zum Beispiel ein Kind mit ADHS in der Familie, mit Gleichaltrigen oder in der Schule zu recht kommt, reichen kleine Hilfestellungen, wie z. B. Hilfen bei der Gestal-

tung der Hausaufgabensituation, aus. Wenn die Verhaltensauffälligkeiten stark ausgeprägt sind, ist es wichtig, eine psychische Erkrankung auszuschließen bzw. das Kind psychotherapeutisch zu unterstützen. Die Sensibilität oder auch Kreativität wird jedoch durch eine adäquate Behandlung nicht beeinträchtigt, im Gegenteil, vielmehr wird die Möglichkeit, positive Eigenschaften und Fähigkeiten zu entfalten, verbessert.

4. Ist ein Fortschreiten der Erkrankung ohne Medikamente und psychiatrische Therapien in jedem Fall zu erwarten?

Auch hier ist wesentlich, wie ausgeprägt die Verhaltensauffälligkeiten oder die psychische Störung ist. Auf jeden Fall sollte beobachtet werden, wie das Kind seinen Alltag bewältigen kann. Wenn z.B. eine Hyperaktivitäts-Aufmerksamkeitsstörung oder auch eine Angsterkrankung vorliegt, ist zu befürchten, dass diese chronifiziert oder das Kind nachhaltig beeinträchtigt. Viele psychische Erkrankungen können ohne Medikamente behandelt werden, in einigen Fällen ist nur ein vorübergehender Einsatz von Medikamenten notwendig, manchmal ist jedoch auch eine längerfristig angelegte medikamentöse Behandlung erforderlich.

5. Kann sich eine intakte Familie, liebevolle Zuwendung u. ä. vorbeugend oder heilend auswirken oder ist alles genetisch vorbestimmt durch veränderte Hirnstruktur, biochemisches Ungleichgewicht usw.?

Die Ursachen von psychischen Störungen sind multifaktoriell, neurobiologische Ursachen stehen jedoch bei den meisten psychiatrischen Erkrankungen im Vordergrund. Die Frage nach der Ursache ist keine Frage nach der Schuld, sondern eine Frage nach Verstehen und Möglichkeiten der Hilfe. Schulangst oder depressive Reaktionen können jedoch auch durch äußere Umstände begründet sein, wie z. B. Überforderung in der Schule oder häufige Auseinandersetzungen. Eine intakte Familie und liebevolle Zuwendung kann die Ausprägung von psychischen Störungen verringern und ist ein Schutzfaktor für die Entwicklung von psychischen Störungen. Hier ist wichtig zu sagen, dass Eltern jedoch keine Schuld haben oder erzieherisch nicht versagt haben, sollte ihr Kind an einer psychischen Störung erkrankt sein. Psychische Störungen sind häufige Erkrankungen und haben wie gesagt zumeist neurobiologische Ursachen, die je nach Besonderheiten des Kindes und der zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben wirksam werden. Liebevolle Zuwendung kann also schützen, der Umkehrschluss, dass bei Erkrankung die Eltern etwas falsch gemacht haben, ist jedoch nicht zulässig.

6. Da sich auslösende Momente wie z.B. Stress beim Schulabschluss nicht immer vermeiden lassen, welche Prognosen gibt es über den evtl. Krankheitsverlauf? Kann bei entsprechender Therapie die Krankheit auch wieder völlig verschwinden? Sinken die Heilungschancen bei größerer geistiger Behinderung?

Ziele der Therapie sind eine Chronifizierung der psychischen Erkrankung oder ein Wiederauftreten zu verhindern. Ziele sind aber auch, dass das Kind die Entwicklungsaufgaben, dazu gehören Kindergarten- und Schulbesuch sowie Schulabschluss, aber auch das Pflegen von sozialen Kontakten, bewältigen kann. Das Vorliegen einer geistigen Behinderung muss dabei berücksichtigt werden. So wird hier dringend eine angemessene Beschulung empfohlen, um Überforderungsreaktionen, die psychische Störung begünstigen können, zu vermeiden. Auch ist zu berücksichtigen, dass Kinder mit geistiger Behinderung für das Erreichen der übrigen Entwicklungsschritte mehr Unterstützung brauchen.

7. Was können wir jetzt schon tun, um die Gefahr einer psychischen Erkrankung unserer Kinder zu vermindern oder zumindest einen günstigen Verlauf zu ermöglichen?

Wichtig sind Ihre Beobachtungen sowie z. B. Mitteilungen aus dem Kindergarten und der Schule. Sollten die Eltern Veränderungen oder Auffälligkeiten bemerkt haben, empfehlen wir die Vorstellung bei einem Kinder- und Ju-

gendopsychiater bzw. empfehlen wir z. B. ein Telefonat, bei dem Sie die Auffälligkeiten schildern mit der Frage, ob die Indikation für eine Vorstellung besteht. Sie haben dann nicht die Sorge, etwas zu übersehen und können sich beraten lassen, wie Sie Ihr Kind am besten unterstützen können. Bei hyperkinetischen Störungen z. B. haben sich eine Elternberatung, Elterntraining bzw. ein Eltern-Kind-Training bewährt. Ob darüber hinaus eine medikamentöse Behandlung notwendig ist, muss der Facharzt entscheiden.

8. Welche Krankheiten sind häufiger mit dem Vorliegen einer 22q11 Deletion zu beobachten?

ADHS steht für eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung und wird oft synonym mit hyperkinetischen Störungen oder Aufmerksamkeitsstörungen verwendet. Kinder mit ADHS zeigen eine ausgeprägte Hyperaktivität, eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit und eine erhöhte Impulsivität. Die Symptome müssen bereits vor dem 6. Lebensjahr vorhanden sein und situationsübergreifend z. B. in Familie und Schule auftreten. Die Symptome zeigen sich im Weiteren alters- und entwicklungsabhängig. So kann das Vorschulkind kaum ruhig sitzen, klettert z. B. ständig auf Gegenstände, kann Gefahren schlechter einschätzen. In der Schulzeit zeigen sich Schulleistungsprobleme. Die Kinder werden aufgrund ihres Verhaltens oftmals zu Außenseitern, und aufgrund des impulsiven

Verhaltens geraten sie häufiger in Auseinandersetzungen.

Depressive Erkrankungen im Kindesalter müssen nicht die typischen Symptome wie im Erwachsenenalter aufweisen wie traurige Verstimmtheit, Antriebsminderung und leichte Ermüdbar. Die Symptome zeigen sich oft unspezifischer z. B. in einer Spielunlust, sozialem Rückzug, reduzierten gefühlsmäßigen Äußerungen, vermehrte Angst und Irritierbarkeit. Aber auch in Appetit- und Schlafstörungen. Im Jugendalter können erwachsenentypische Symptome wie oben genannt, tageszeitliche Stimmungsschwankungen bis hin zur Suizidalität (Gedanken daran, nicht mehr leben zu wollen) vorkommen.

Als Angststörungen im Kindesalter können emotionale Störungen mit Trennungsangst auftreten, phobische Störungen vor Dunkelheit oder Tieren (Gespenstern), die zwar auch bei anderen Kindern dieses Alters vorkommen, jedoch weniger stark ausgeprägt sind. Eine soziale Phobie äußert sich z.B. in einer Angst vor Bewertungen durch Lehrer oder Mitschüler oder im Vermeiden von sozialen Kontakten.

Einnässen und Einkoten sind häufige kinderpsychiatrische Störungen. Zu unterscheiden ist, das alleinige nächtliche Einnässen gegenüber Einnässen tagsüber oder dem gemeinsamen Auftreten. Auch ist zu unterscheiden, ob das Kind diese Funktionen schon einmal länger als 6 Monate beherrscht hat

und die Symptomatik danach auftrat. Die sogenannte Enuresis nocturna, die häufigste Form des Einnässens, ist ambulant und psychotherapeutisch gut zu behandeln. Eine Medikation ist nur in Ausnahmefällen notwendig. Beim Einkoten ist darauf zu achten, ob gleichzeitig eine Darmentleerungsstörung mit Obstipation (Verstopfung) vorliegt, die vor einer Psychotherapie zu behandeln ist. Beide Störungen haben sehr gute Prognosen.

Das Vorliegen einer Schizophrenie ist gekennzeichnet durch die Störung des Realitätsbezuges. Die Klarheit des Bewusstseins ist in der Regel nicht beeinträchtigt. Es treten verschiedene Wahrnehmungsstörungen auf, vor allem im akustischen und optischen Bereich. Die Störung verläuft häufig in Phasen

oder Schüben. Eine Schizophrenie ist im Kindesalter sehr sehr selten, auch noch im Jugendalter ist sie selten. Sie ist hier aber erwähnt, weil es sich um eine schwere Störung des Realitätsbezuges handelt. Wenn Störungen im Bereich des Denkens, der Stimmung und des Antriebes vorliegen, ist die Indikation für die Behandlung der Erkrankung mit Medikation gegeben. Die meisten Erfahrungen zur Behandlung bei Kindern und Jugendlichen liegen für atypische Neuroleptika vor, die deutlich besser verträglich sind als die früher eingesetzten Medikamente. Die Medikation erfolgt immer eingebettet in ein vielseitiges Therapiekonzept mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und Förderungen der umfassenden Alltagsbewältigung.

Dr. S. Walitza, Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg

Vorstellung des Psychosomatischen Projektes der Universitätsklinik Würzburg

Frau Dr. Walitza betreut zusammen mit Herrn Prof. Lesch ein Psychosomatisches Projekt, welches sich speziell den Patienten mit Deletion 22q11 widmet.

Dabei sollen typische psychische Störungen erforscht werden, die mit diesem Gendefekt verbunden sind.

Bei den bisher bekannten Studien wurde festgestellt, dass psychische Auffälligkeiten bei Erwachsenen mit Dele-

Referentin: Frau Dr. Walitza
tion 22q11 sehr häufig sind. Darüber berichtete Herr Prof. Lesch bereits im vorigen Jahr.

(s. Bericht KiDS-22q11-Info Nr. 7).
Andere Studien beschäftigten sich speziell mit Kindern und Jugendlichen und kamen zu ähnlich beängstigenden Ergebnissen, so wurde für durchschnittlich 40% der Patienten ein ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit und Hyperaktivitäts-Syndrom) diagnostiziert.

Um diese hohen Zahlen zu überprüfen und außerdem den Verlauf der psychischen Entwicklung über längere Zeit zu untersuchen, wurde das Psychosomatische Projekt in Würzburg begründet. Es wird von der Deutschen Forschungsgesellschaft unterstützt und soll sich über mindestens 6 Jahre erstrecken.

Dabei arbeiten Psychologen für Kinder und Erwachsene eng zusammen.

Die Patienten werden ausführlich untersucht, pro Kind steht ein ganzer Tag dafür zur Verfügung. Neben der klinisch-psychiatrischen Untersuchung (Familienanamnese, Verhaltensbeobachtung usw.) werden auch Intelligenz, Entwicklungsstörungen sowie körperliche Symptome untersucht, um ein ganzheitliches Bild des Patienten zu gewinnen. Außerdem werden die psychosozialen Umstände wie Belastungen in Familie und Gesellschaft erfragt, welche Auslöser psychischer Störungen sein könnten.

Entscheidend ist die Frage: Gibt es Anhaltspunkte für Entwicklung oder Vorliegen einer psychischen Störung? In diesem Fall wird nach den Ursachen gesucht, dazu können z.B. ein EEG, die Laboruntersuchung einer Blutprobe oder bildgebende Verfahren dienen.

Aus den Untersuchungsergebnissen können sich in Verbindung mit den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien Empfehlungen für eine individuelle Therapie ergeben.

Die weitere Therapie kann durch Psychiater in der Nähe des Wohnortes betreut werden. Eine Wiedervorstellung in Würzburg zur Kontrolle z.B. nach 2 Jahren wird angeboten und kann darüber hinaus wichtige Daten für das Forschungsprojekt liefern.

An dem Psychosomatischen Projekt können

alle Kinder und Jugendlichen mit Deletion 22q11 teilnehmen, unabhängig davon, ob sie bisher psychisch auffällig waren oder nicht. Im allgemeinen ist eine psychiatrische Untersuchung erst ab dem achten Lebensjahr sinnvoll. Bei Vorliegen eines ADHS, welches sich bereits in den ersten fünf Lebensjahren herausbildet, können die Kinder aber auch eher vorgestellt werden.

Von der Untersuchung profitiert nicht nur das Forschungsprojekt, sondern auch die jungen Patienten, welche von Fachleuten betreut werden können, die auf die besondere Problematik bei Deletion 22q11 spezialisiert sind.



Frau Dr. Walitza

Psychosomatisches Projekt der Universität Würzburg Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ziel: Früherfassung von psychischen Auffälligkeiten und Störungen.

Die Angst vor psychosomatischen Erkrankungen soll reduziert werden, damit eine Früherfassung und, wenn notwendig, eine zeitnahe Therapie erfolgen kann.

Denn: Psychische Störungen sind behandelbar.

Wann sollte man sich vorstellen?

Immer dann, wenn Ihnen bei Ihrem Kind eine Änderung des Verhaltens oder von Gewohnheiten aufgefallen ist. Zum Beispiel: Kann nicht mehr einschlafen, ist am Tag oft müde, ist hyperaktiv, wirkt abgelenkt, hat Angst, ist trauriger, spielt weniger usw. Oder wenn Sie, Kindergärtner(innen) oder Lehrer(innen) eine psychische/psychosomatische Störung vermuten.

Wie kann Ihr Kind untersucht werden?

- Körperlich und neurologische Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Verhaltensbeobachtung und Diagnostik durch Ärzte und Psychologen
- Videodokumentation z.B. von Spielverhalten in einer standardisierten Situation
- z.B. Untersuchung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Begabung in der Regel ab dem 6. Lebensjahr (zum Teil auch früher)
- Eine EEG-Ableitung, Hirnstrombild (nicht invasiv)
- Darstellung der Hirnaktivitäten mit EEGs während einer Aufgabe (Herr PD Dr. Fallgatter) ab dem 8. Lebensjahr

Eine Blutentnahme ist nicht notwendig, schon durchgeführte Untersuchungen (beim Kinderarzt oder Kardiologen etc.) müssen nicht wiederholt werden. Wichtig ist es, die Befunde mitzubringen, damit wir uns ein umfassendes psychosomatisches Bild machen können.

Gibt es eine Fahrtkostenunterstützung?

Ja, wenn Sie uns bei der Terminvereinbarung anrufen, zögern Sie bitte nicht, nach einer Fahrtkostenunterstützung zu fragen!

Sekretariat Prof. K.P. Lesch: Frau J. Nicol Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg Telefon: 0931-201 77600 Fax: 0931-201 77620	eMail: kplesch@mail.uni-wuerzburg.de Website: www.uni-wuerzburg.de/nervenklinik/psychobiologie Sprechstunden: Herr Dr. M. Romanos und Frau Dr. S. Walitza Montag - Freitag, 9 - 12 Uhr
---	---

Gemeinnützig anerkannt Finanzamt Kempten, StNr. 109/50677 - Vereinsregister AG Kempten VR 200148	
Impressum: - med-Berichte wird herausgegeben vom Verein: Kinder mit Deletionssyndrom 22q11, (KiDS-22q11) e.V. Blumenweg 2, 87448 Waltenhofen	
- Nachdruck, auch nur auszugsweise nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers. war med_003	
- Redaktion: Dr. Gudrun Fahrenholz - KiDS-22q11-Medizinischer-Beirat / Layout: Ulrich Geckeler V1.3	
home: http://www.kids-22q11.com	ISSN: 1863-1576 Druck 08/2008