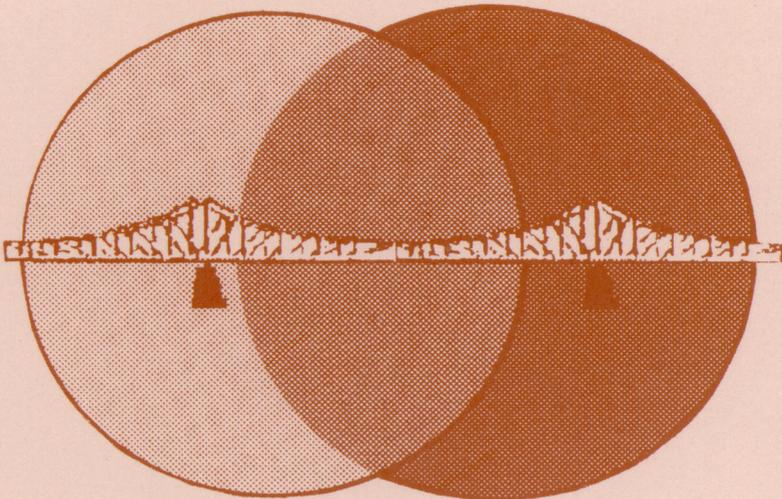


Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter

Typische psychiatrische und
psychosomatische Erkrankungen



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter

Typische psychiatrische und
psychosomatische Erkrankungen

Mit Beiträgen von:

P. Hartwich, S. Klauck, S. Laufer, C. Lotzenius, B. Meyenburg,
S. Oddo, A. Poustka, F. Poustka, C. Schindlmayr, S. Schlegel,
B. Schneider, D. Seehuber, A. Stirn, A. Thiel, S. Völker,
P. Wagner, T. Wetterling, L. Wöckel

Verlag Wissenschaft & Praxis

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89673-452-5

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2008

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Einleitung – Der Blick zurück in die Kindheit

Der in die Kindheit gerichtete Rückblick hat für jeden Menschen eine eigentümlich gespannte Gefühlsqualität. Hier wurden die Merkmale seiner Identität gebildet, war er fremden, eher zufälligen Einflüssen ausgesetzt, auf die er dann aber seinem Wesen gemäß, das heißt nicht zufällig reagierte. Dazu kommt, dass der Mensch sich seit seiner Kindheit entwickelt hat. Heute ist er ein anderer und doch noch derselbe – eine verwirrende Situation und eine Fundgrube für Dichter. So ist es kein Wunder, dass manche von der Kindheit fasziniert sind, mindestens genauso viele aber die Erinnerung daran lieber vermeiden.

In den Biografien psychisch Kranker ist diese Spannung ebenfalls zu beobachten. Hinzu kommen die charakteristischen Verlaufsmerkmale der jeweiligen Krankheit, die zudem immer auf die gerade erreichte Entwicklungsstufe des Kindes oder Jugendlichen zu beziehen sind. Der Rückblick ist also in diesen Fällen noch einmal schwieriger und erfordert ein hohes Maß an Sachkenntnis.

Zugleich ist er lohnend. Nicht ohne Grund ist die Frage nach dem Anfang der Störung und die Rekonstruktion der Anfangsbedingungen eine zentrale Frage jeder ärztlichen Anamnese. Dieser Rückblick in die Kindheit des psychisch Kranken ist das Thema des vorliegenden Buches.

Dabei gingen wir von zwei bekannten Tatsachen aus: Für das Kindes- und Jugendalter typische psychische Erkrankungen wie Autismus und ADHS enden nicht mit dem Übergang ins Erwachsenenalter, sondern treten, vielleicht mit einem gewandelten Erscheinungsbild und gewandelten Komorbiditäten, auch bei Erwachsenen auf.

Typische Krankheitsbilder des Erwachsenenalters wie Schizophrenie oder Alkoholabhängigkeit dagegen sind anders zu beurteilen und haben einen anderen – meist gravierenden – Verlauf, wenn sie in der Kindheit beginnen.

Autismus und ADHS sind in dem Sinne „neue“ Erkrankungen, dass sie erst in den letzten Jahrzehnten in den Blickpunkt der medizinischen Öffentlichkeit gerückt sind. Zwar stammen die Publikationen Kanners und Aspergers aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts, doch dauerte es noch bis in die 80iger Jahre, bis das wissenschaftliche und therapeutische Interesse sich diesen Erkrankungsbildern vermehrt zuwandte. Noch länger brauchte es, bis die Erwachsenenpsychiater sich bereit fanden, diese Diagnosen bei ihren Patienten zu stellen. Auch zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Buches gibt es nicht wenige Kollegen, die hier sehr zurückhaltend sind und

von „Modediagnosen“ sprechen. Wenn man aber bei Kindern eine Prävalenz von 3% für das ADHS findet und zugleich eine Syndromremission von ca. 60% beschreibt (Seehuber), müssen doch bei Erwachsenen noch große Zahlen von Betroffenen zu finden sein. Eine ähnliche Situation besteht beim Autismus mit einer Gesamtprävalenz von 0,6% bei Kindern, von denen nur ungefähr 50 % eine halbwegs günstige Entwicklung nehmen (Poustka et al.).

Die Tatsache, dass immer wieder neue psychiatrische Erkrankungen auftauchen, während andere, wie die Schizophrenie in verschiedenen Kulturen und Zeitaltern relativ konstant zu sein scheinen, spricht im ersten Fall für soziokulturelle Einflüsse. Ein häufig hierfür angeführtes Beispiel ist die Anorexia nervosa. Das Krankheitsbild der Anorexia nervosa, das seit der Erstbeschreibung von R. Morton 1689 angeblich in ständiger Zunahme begriffen sein soll, mit einem Schwerpunkt bei höheren sozialen Schichten und zivilisatorisch „weiterentwickelten“ Gesellschaften der westlichen Welt. Noch ungeklärt ist die Frage, ob die Zunahme möglicherweise nur eine relative ist. Das würde bedeuten, dass die Akzeptanz vonseiten der Gesellschaft zugenommen hat, die Magersucht als eine ernst zu nehmende Erkrankung, deren Behandlung heute keinen Makel mehr bedeutet, anzusehen. Bei präpubertären Kindern haben die behandelten Fälle seit den 50iger Jahren stetig zugenommen. Gerade in diesem Alter sind Früherkennung und Therapie besonders wichtig (Wöckel). Eine ähnliche Situation haben wir beim selbstverletzenden Verhalten, das sich meist zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr entwickelt (Stirn et al.), das heißt auch hier werden die Weichen für eine günstige oder ungünstige Prognose früh gestellt.

Beim Alkoholismus – und anderen Suchterkrankungen zum Beispiel der Nikotinsucht – ist der frühe Beginn Marker eines ungünstigen Verlaufstyps (Wetterling). Eigenartig ist die Situation bei der Transsexualität. Hier werden nur vereinzelt kindliche Patienten vorgestellt, während die erwachsenen Transsexuellen (in Deutschland etwa 3000-6000 Personen) retrospektiv häufig über geschlechtsatypisches Verhalten und Wünsche berichten (Meyenburg und Schneider).

Wir haben es also mit drei Beziehungsmustern zwischen kindlichem und erwachsenem Störbild zu tun:

- 1) die Störung beginnt im Kindesalter und setzt sich bei einem erheblichen Teil der Patienten ins Erwachsenenalter fort – mit entwicklungsbedingten pathoplastischen Veränderungen und neu hinzugetretenen Komorbiditäten
- 2) die Störung unterliegt starken soziokulturellen Einflüssen und tritt mit Zunahme dieser Einflüsse immer früher bei Jugendlichen und auch Kindern auf
- 3) die Störung ist bereits in der Kindheit angelegt, tritt aber erst nach einer längeren Latenzphase im Jugend- oder Erwachsenenalter auf; der frühe Beginn spricht dabei für eine hohe Prozessaktivität und damit schlechte Prognose der Erkrankung.

Es lohnt sich deshalb, die ursprünglich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschriebenen „neuen“ Krankheitsbilder zu kennen. Ebenso lohnt es sich, die frühen Einflüsse aus Kindheit und Jugend auf schon länger etablierte psychiatrische Erkrankungen zu verstehen. Wir wünschen den Lesern dieses Buches, dass der Blick zurück auf die Kindheit des psychisch Kranken ihre Tätigkeit in Klinik und Praxis bereichert. Hierzu sollen auch die Kasuistiken (Schlegel et al.) und der Beitrag über Supervisionsgruppen (Völker und Hartwich) dienen.

Arnd Barocka und Peter Hartwich

Inhalt

AUTOREN	10
FRITZ POUSTKA, SABINE KLAUCK, ANNEMARIE POUSTKA Autistische Störungen	13
LARS WÖCKEL Essstörungen im Kindes- und Jugendalter	45
AGLAJA STIRN, SYLVIA ODDO, AYLIN THIEL, SEBASTIAN LAUFER Selbstverletzendes Verhalten	57
DIETMAR SEEHUBER ADHS bei Kindern und Erwachsenen	69
TILMANN WETTERLING Suchterkrankungen in verschiedenen Altersstufen	81
BERND MEYENBURG Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter.....	99
BARBARA SCHNEIDER Geschlechtsidentitätsstörungen im Erwachsenenalter.....	105
SIEGFRIED VÖLKER, PETER HARTWICH Beitrag einer psychodynamisch arbeitenden Supervisionsgruppe für die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildung.....	115
PETER WAGNER, CHRISTOPH SCHINDLMAYR, CLAUS LOTZENIUS, SABINE SCHLEGEL Einzelfalldarstellung vom Jugend- bis zum Erwachsenenalter.....	121

Autoren

- Barocka, Arnd*, Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie I, Klinik Hohe Mark, Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel
- Hartwich, Peter*, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst
- Klauck, Sabine*, Priv. Doz., Dr. rer. biol. hum., Dipl.-biol., Deutsches Krebsforschungszentrum, Abteilung Molekulare Genomanalyse, Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg
- Laufer, Sebastian*, Kontaktadresse über Frau Dr. Stirn
- Lotzenius, Claus*, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main
- Meyenburg, Bernd*, Dr. med., Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstr. 50, 60590 Frankfurt am Main
- Oddo, Sylvia*, Dipl.-Psychologin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Poustka, Annemarie*, Prof. Dr. phil., Deutsches Krebsforschungszentrum, Abteilung Molekulare Genomanalyse, Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg
- Poustka, Fritz*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstr. 50, 60590 Frankfurt am Main
- Schindlmayr, Christoph*, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie, Schwarzwaldweg 16, 65760 Eschborn/Ts.
- Schlegel, Sabine*, Prof. Dr. med., Chefarztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main

- Schneider, Barbara*, Priv. Doz. Dr. med., Oberärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Seehuber, Dietmar*, Dr. med., Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie 2, Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin, Klinik Hohe Mark, Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel
- Stirn, Aglaja*, Priv. Doz. Dr. med., Leiterin Psychosomatik, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Thiel, Aylin*, Dipl.-Psychologin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Völker, Siegfried*, Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Uhlandstr. 58, 60314 Frankfurt am Main
- Wagner, Peter*, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main
- Wetterling, Tilman*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vivantes Klinikum Hellersdorf, Myskowitzer Str. 45, 12621 Berlin
- Wöckel, Lars*, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstr. 50, 60590 Frankfurt am Main

FRITZ POUSTKA, SABINE KLAUCK, ANNEMARIE POUSTKA

Autistische Störungen



Autistische Störungen wurden als „Autistische Störungen des affektiven Kontakts“ erstmals von dem aus dem damals österreichischen Galizien gebürtigen amerikanischen Psychiater Leo Kanner (1896 - 1981, oberes Bild) 1943 und von dem Wiener Pädiater Hans Asperger (1906 - 1980) („Die autistischen Psychopathen im Kindesalter“) 1944 beschrieben. Die Schriften von Asperger, die sich auf diese



Störung ohne wesentliche Sprachentwicklungsverzögerung bezieht, wurden erst durch die englischsprachigen Zitate ab den 80er Jahren (Lorna Wing, 1981) der breiteren Forschungsgemeinde bekannt und stellen seitdem ein Synonym dar für die „Entdeckung“, dass eine bedeutsame Anzahl von Patienten mit Autismus nicht geistig behindert ist, aber durch dieselben tief greifenden Entwicklungsdefizite gekennzeichnet ist. Der Terminus „High Functioning Autism“ (HFA), der ebenfalls auf die Beobachtung von L. Wing zurückgeht, nämlich, dass es Kinder gibt, die autistisch sind, aber zunächst einen schweren Sprachrückstand aufweisen, dann aber eine formal gute Sprache entwickeln, hat nicht in die Klassifikation Eingang gefunden. Heute spricht man von schwerwiegenden autistischen Störungen als „Autismus Spektrum Störungen (ASS) und nimmt dabei Bezug auf die altbekannte Regel, dass Syndrome in dem Schweregrad und der Ausprägung einzelner Symptome immer variieren, wobei ASS insoweit definiert sind, dass sie durch eine behandlungsbedürftige, lebenslang bestehende schwere soziale Kommunikationsstörung charakterisiert sind und durch den Mangel von komplexen, sozial bedeutsamen Verständigungsmöglichkeiten.

ing Autism“ (HFA), der ebenfalls auf die Beobachtung von L. Wing zurückgeht, nämlich, dass es Kinder gibt, die autistisch sind, aber zunächst einen schweren Sprachrückstand aufweisen, dann aber eine formal gute Sprache entwickeln, hat nicht in die Klassifikation Eingang gefunden. Heute spricht man von schwerwiegenden autistischen Störungen als „Autismus Spektrum Störungen (ASS) und nimmt dabei Bezug auf die altbekannte Regel, dass Syndrome in dem Schweregrad und der Ausprägung einzelner Symptome immer variieren, wobei ASS insoweit definiert sind, dass sie durch eine behandlungsbedürftige, lebenslang bestehende schwere soziale Kommunikationsstörung charakterisiert sind und durch den Mangel von komplexen, sozial bedeutsamen Verständigungsmöglichkeiten.

Diagnostik

Autistische Störungen sind gekennzeichnet durch erhebliche Auffälligkeiten in der sozial angemessenen Kommunikation und Interaktion mit anderen. Bedeutsam sind die Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus, die Emotionen und vor allem subtiles, durch Körperhaltung, Mimik oder Gestik vermitteltes, Ausdrucksverhalten nach deren sozialer Bedeutung zu erkennen

und sich entsprechend darauf einzustellen. Dies bezieht sich auch auf andere Sinnesqualitäten wie die der Intonation oder einer (oft verminderten) Schmerzempfindung. Im Einzelnen werden nach den großen Klassifikationssystemen (ICD-10/DSM-IV) folgende drei Störungsbereiche unterschieden (Poustka et al., 2007):

Die qualitativen Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion

Dies betrifft ein gestörtes non-verbales Verhalten (monotone Mimik, Gestik, Tonfall), seltene Blickkontakte und weitere interaktiv normalerweise häufig eingesetzte Verhaltensweisen wie soziales Lächeln, subtiles, interaktionsbegleitendes Minenspiel sowie mimischer Ausdruck von Gefühlen.

Dementsprechend ist die Beziehung zu Gleichaltrigen stark beeinträchtigt. Kinder mit Autismus zeigen durchgehend kaum Interesse an anderen Kindern und an Phantasiespielen mit Gleichaltrigen, es fehlen weitgehend die Reaktionen auf Annäherungsversuche anderer und sie sind unfähig, Freundschaften einzugehen (und leiden unter ihrer Isolation).

Die Fähigkeit, Aufmerksamkeit oder Freude mit anderen zu teilen, ist ebenso beeinträchtigt. Schon als Kleinkinder ist das Unvermögen auffällig, andere nicht auf Dinge lenken zu können, die vom Kind selbst gerade beachtet werden, so dass es nicht gelingt (oder dies auch offensichtlich nicht angestrebt wird) andere daran zu interessieren; etwas später während der Entwicklung ist es auch nicht möglich, mit anderen gemeinsame Interessen oder/und in einem Dialog Gemeinsamkeiten herzustellen.

Als Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit werden die unangemessene Annäherungsversuche in sozialen Situationen bezeichnet; sie können kaum trösten; andere Personen scheinen mitunter wie Gegenstände benutzt zu werden.

Die qualitativen Auffälligkeiten der Kommunikation (und Sprache)

Es bestehen gravierende Probleme eine Konversation zu beginnen und aufrecht zu erhalten, die Sprache ist oft repetitiv und stereotyp, der Mangel an Fähigkeit zum abwechslungsreichen, imaginären und imitativen Spielen ist eklatant wie auch die Schwierigkeit andere Leute, Situationen zu verstehen, weil deren Emotionen nicht abgelesen werden können (vor allem nicht schwierig zu erkennende) und sich eine Bild oder eine Vorstellung über sie zu machen.

Etwa ein Drittel der Kinder entwickelt keine oder nur eine unverständliche Sprache und es kommt zu keiner Kompensation der mangelnden Sprachfähigkeiten durch Mimik oder Gestik. Bei den unter Vierjährigen (entsprechend dem Entwicklungsalter) fällt der Mangel am spontanen Imitieren der Handlungen anderer auf, sie entwickeln kaum phantasievolles (Symbol-) Spielen. Deutlich sind Probleme eine Konversation zu beginnen und aufrecht zu erhalten, es herrscht häufig ein stereotypes, repetitives oder idiosynkratisches sprachliches Äußerungsvermögen vor. Bei erheblichen Sprachverzögerungen kommt es zu neologischer Wortbildungen, es besteht viel länger als bei normal entwickelten Kindern eine Vertauschung der Personalpronomina und eine verzögerte Echolalie. Ein sprachlicher Austausch im Sinne einer informellen Konversation entwickelt sich auch bei gut Begabten selten.

Das begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Charakteristisch ist das abnormale Festhalten an bestimmten Themen mit einem Haften an nicht-funktionalen Routinen und Ritualen, ferner repetitive, stereotype motorische Manierismen, das abnorme Festhalten an Details statt am Ganzen und mitunter ein starkes abnormes Interesse an sensorischen Eindrücken.

Diese Verhaltensmuster zeigen ausgedehnte Beschäftigungen mit stereotypen, ungewöhnlichen Handlungen und eng begrenzten Spezialinteressen, ein zwanghaftes Festhalten an nicht-funktionalen Handlungen oder Ritualen und oft extrem ängstliche oder beunruhigte Reaktion bei Unterbrechen dieser Handlung. Die stereotype und repetitive motorische Manierismen sind Drehen oder Flackern der Finger vor den Augen, Schaukeln, Auf- und Abhüpfen. Die Beschäftigung mit nicht-funktionellen Elementen von Gegenständen zeigt sich durch ein ungewöhnliches Interesse an sensorischen Teilaspekten wie am Anblick, am Berühren, an Geräuschen, am Geschmack oder Geruch von Dingen oder Menschen. Dabei kommen sowohl sensorische Abnormalitäten im Sinne einer Hypo- oder Hypersensitivität vor.

Der Beginn dieser tief greifenden Störung liegt vor dem Ende des dritten Lebensjahres (vor dem 36. Lebensmonat). Ein späterer Beginn ist häufig eine Phänokopie autistischer Symptomatik auf der Grundlage anderer (neurologischer) Erkrankungen.