



# Emotionale Entwicklungsstörung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Berliner Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung

im KEH

Tagung „Autismus verstehen-Menschen begleiten“

06.03.2014



# ein Fall aus dem Leben ...

## **Anamnestische Angaben**

Es handelt sich um eine 20-jährige Patientin, die aufgrund von Schreiattacken, Selbstverletzungen (Beißen in die Handflächen und –gelenke, Schläge in das eigene Gesicht) und Suizidäußerungen zur notfallmäßigen Aufnahme gebracht wurde. Sie habe gedroht, sich „abstechen“ zu wollen. Sie habe sich alleine in ihrer Wohngemeinschaft befunden und habe auf bestimmte Betreuer gewartet, die dann nicht gekommen seien. Bei Aufnahme zeigte sich die Patientin weiterhin stark erregt. Sie schimpfte über ihre Umgebung. Alles sei ihr zu viel, sie wolle genauso viel Aufmerksamkeit wie andere Mitbewohner haben. Sie sei sehr wütend, habe ein plötzlich aufsteigendes Wutgefühl gehabt, das weiterhin anhalte.



# weiter im Fall ...

## Biografische Anamnese

- komplikationsreiche Schwangerschaft (Hyperemesis, wenig Kindsbewegung, normale Geburt zum errechneten Termin)
- Trennungserfahrungen der Eltern und Aggressionserleben zwischen den Eltern bzw. der Mutter und deren neuem Lebensgefährten während der Kindheit der Patientin
- zwei Brüder, eine Schwester (ein Bruder aggressive Impulsdurchbrüche, keine weitere geistige Behinderung)
- von Anfang an eine stark verzögerte motorische Entwicklung gezeigt (1. Lebensjahr: Drehen in Bauchlage, 2. Lebensjahr: Sitzen, 3. Lebensjahr: selbstständiges Laufen). Keine Spontan-Sprache; einzelne Wörter habe sie wiederholt, die nonverbale Kommunikation sei erschwert gewesen)
- beschäftigte sich am liebsten mit Tellern, die bei Bewegung durch die Sonne Lichtspiele erzeugt hätten, ebenso ausdauernd mit Bändern und Schnüren. Sie sei nur widerwillig anderen Beschäftigungen nachgegangen,
- habe jedoch Körperkontakt genossen und habe gelacht, wenn etwas lustig gewesen sei. Änderungen im routinemäßigen Tagesverlauf habe sie akzeptiert. Im Alter von fünf Jahren sei Atosil bei Schlafstörungen verabreicht worden. In demselben Alter habe sie, laut vorliegenden Befundberichten, den Entwicklungsstand einer 2-Jährigen gezeigt.



## **Medizinische Vorgeschichte**

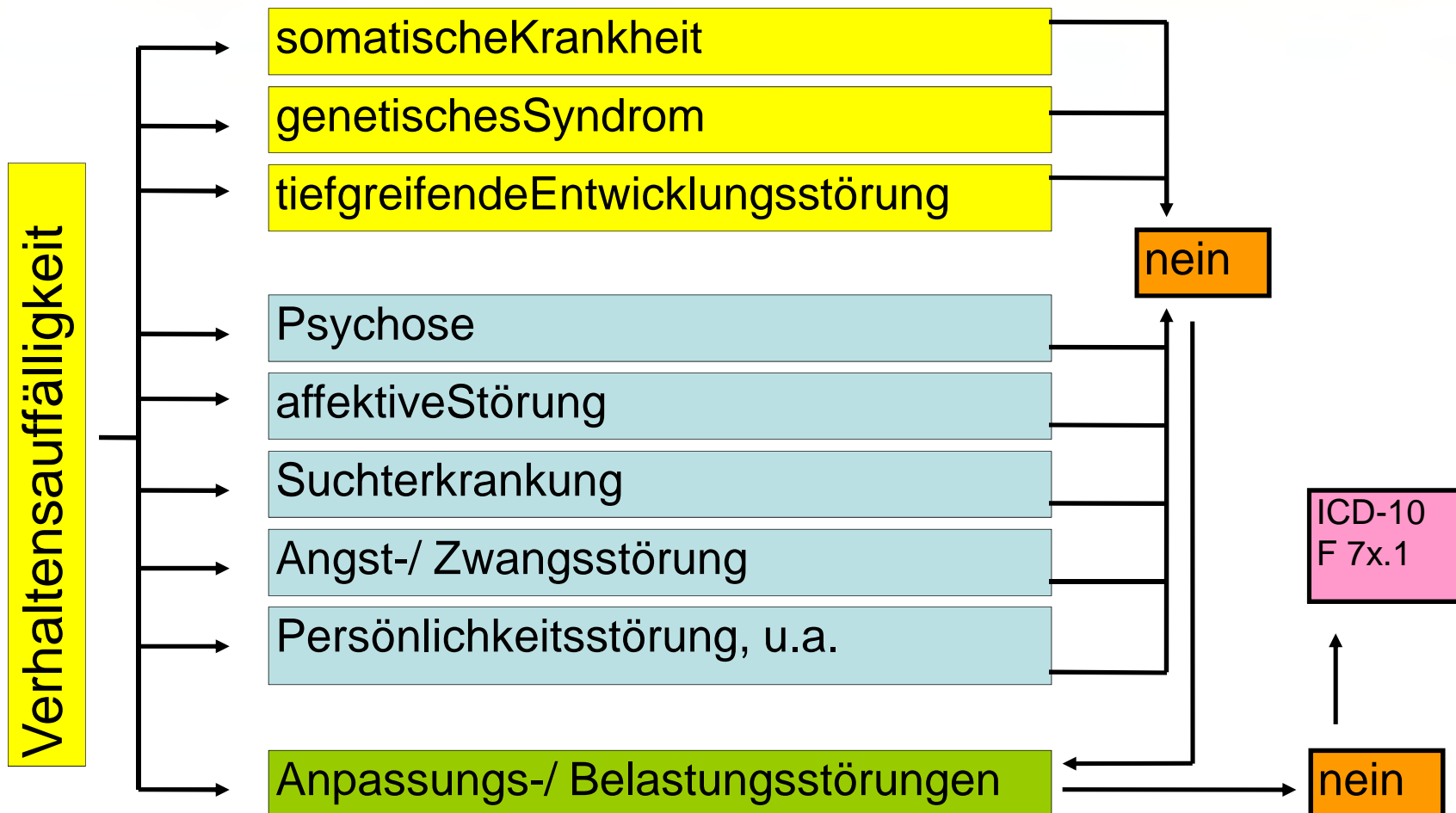
- sozial unangepasstes Verhalten mit Impulsdurchbrüchen, mangelnder Empathie und fehlendem Blickkontakt, Symptome wie stereotype Kopfbewegungen, Unruhe und Zwangshandlungen bei Tagesstrukturverletzung, ausdauernde Beschäftigung mit Federn, Fusseln oder Gläsern sowie eine besondere Vorliebe für Fledermäuse, Ratten und Insekten als Stofftiere und Spielzeug.

## **Körperliche Untersuchung und Paraklinik**

- Keine relevanten Befunde außerhalb der Norm



# Diagnostik bei Verhaltensstörungen





# Verhaltensauffälligkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung

- körperliche Erkrankung  
(15%)
- psychische Erkrankung  
- psychische  
Impulsivität
- psychosomatische  
Störungen  
(29%)
- multi  
interaktionales  
Phänomen (41%)

Ein herausforderndes Verhalten kann die gemeinsame Endstrecke von vielen genetischen, metabolischen, neurologischen und (päd)agogischen Störungen sein.



# Diagnostik bei Verhaltensstörungen

somatische Krankheit

genetisches **Psychiatrie**

tiefgreifende Entwicklungsstörung

Psychose

**Somatik**

affektive Störung

**Pädagogik**

Suchterkrankung

Angst-/ Zwangsstörung

Persönlichkeit **Psychologie** u.a.

ICD-10  
F 7x.1

Anpassungs-/ Belastungsstörungen



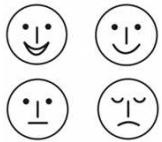
# entwicklungspsychologischer Verlauf







# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen



- Emotionsentwicklung



- Entwicklung der Beziehung zum Selbst



- Entwicklung der Beziehung zur Umwelt



- Entwicklung des  
Funktionsverständnisses der Umwelt



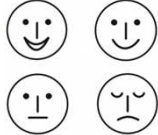



# Neugeborenes/Säugling (0-1 Jahr)

## Phasenaufgaben

- Lernen der Basis-Ordnung der Umwelt
  - Erfahrungen machen
  - Aufnahme von Reizen
- Grundemotionen beherrschen, lernen, beginnende Selbstregulation
- erste Erfahrungen des Selbst
- Bindungsaufbau



# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen

				
0-1	Grund- emotionen	erste Erfahrungen des Selbst	beginnende Bindung	einfache Konditionierung
Maßnahme	Gefühlsarbeit: Gefühle deutlich nonverbal ausdrücken, benennen  Stimuluskontrolle	Förderung des Selbsterlebens, „stereotype Reize“ (zusammen schaukeln, snoezelen, singen ...)  Stimuluskontrolle	konsequente Bindungsangebote, Herstellung eines Personenbezugs, Umfeldgestaltung (Kuschelige Oberfläche, Snoezelen)  Stimuluskontrolle	Lernen durch Angebot/ Unterlassung von angenehmen Stimuli



# Kleinkind (1 bis 2 Jahre)

## Phasenaufgaben

- Emotionen:
  - Trennung zwischen eigenen Emotionen und Emotionen anderer
  - emotionale Steuerung: Benennung der Emotionen
  - Erweiterung des emotionalen Spektrums
- Ich-Bewusstsein:
  - Verhaltensexperimente, „Als-Ob-Spiele“
  - innere Objektrepräsentanz
  - beginnender „Ich“-Gebrauch
- Interaktion
  - enge Präferenzbindung: Trennungsangst, später Lockerung
  - beginnende Perspektivübernahme
- Regelverhalten:
  - Folgsamkeit
  - beginnendes prosoziales Verhalten



# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen

1 – 2	Emotionserweiterung Emotionsbenennung	Objektrepräsentanz „Ich“-Gebrauch beginnende Trennung Umwelt-Ich	Enge Präferenzbindung Beginnende Perspektivübernahme	Folgsamkeit, beginnendes prosoziales Verhalten
Maß- nahmen	Benennung von Emotionen, Intensivierung der Emotionsverdeutlichung, „Interaktionsemotionen“ ansprechen	Förderung von Ich- Umfeld, sprachliche Orientierung durch Kategorisierung, Benennen von Objekten  Stimuluskontrolle	Feste Bindung etablieren, später Überprotektion vermeiden- Grenzsuche zulassen, supportive Hintergrundfunktion,	Als-Ob-Spiele (Rollenlernen), Grenzüberschreitungen emotional supportiv ansprechen



# frühe Kindheit (2-6 Jahre)

- Emotionen:
  - Erweiterung des emotionalen Spektrums
  - emotionale Reaktion auf Rückmeldungen
  - wirkungsvolle Erweiterung der Strategien zur Selbstregulation
  - Empathieentwicklung
- Selbstbezug
  - Rückmeldungen modulieren Wertigkeitsgefühl
  - Ich-Gebrauch, formale, qualitative Eigenbeschreibung
- Interaktion
  - Erweiterung der „Bindungen“
  - beginnender Spielkontakt mit anderen, der ausdifferenzierter wird
- Regelverständnis/ Moralentwicklung
  - prosoziales Verhalten
  - Regelkenntnisse, gegen Ende beginnende Verinnerlichung



# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen

				
2 – 6	Emotionale Reaktion Selbstregulation Empathie	Qualitative Eigenbeschreibung Rückmeldungsbezogen	Erweiterung der Bindungen Spielkontakt mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten Regelkenntnisse
Maßnahmen	konsequente Rückmeldung respektvoller positiver und negativer Kritik, immer mit uneingeschränktem Basisvertrauen	warmherzige emotionale Rückmeldung, Gefühlsbenennung Modell für Selbstregulation	Förderung von Beziehungen zum Umfeld, stützende, warmherzige „Nest- Haltung“	konsequente warmherzige Orientierung, Belohnungen, transparente Regeln, Bestrafen durch Belohnungswegfall, Auszeit



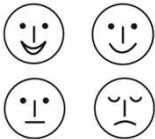



# mittlere Kindheit (6-11 Jahre)

- Emotion:
  - weitere Gefühlsausdifferenzierung mit synchronem Erleben von Gefühlen, Gefühlserinnerungen möglich,
  - (selbstbezogene) Gefühle können verborgen werden
  - kognitive Gefühlssteuerungsmechanismen
- Selbstbezug
  - Gefühlssteuerung schafft emotionale Selbstwirksamkeit und damit Selbstwert
  - differenziertes, realistisches Selbstbild
  - kognitiv-rational analytisches Denken
- Interaktion
  - selbstreflektive Perspektivübernahme mit Blickwinkeländerung
- Moralentwicklung
  - Zunahme des prosozialen Verhaltens
  - Verinnerlichung von Normen, später Verknüpfung moralische Regeln und soziale Konventionen





# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen

				
6 – 11	kognitive Gefühlssteuerung differenzierter Umgang mit Gefühlen	differenziertes Selbstbild analytisches Denken	selbstreflektive Perspektivübernahme	Verinnerlichung von Normen
Maß- nahmen	Scham vermeiden Emotionen benennen, Selbststeuerungsförderung durch Modellverhalten	Förderungen von Aktivitäten, Stärken stärken, warmherziger Rückhalt	Förderung von prosozialen Bindungen emotionaler Rückhalt bei Interaktionskonflikten	respektvoller Umgang, wertschätzende Kritik mit Schamvermeidung

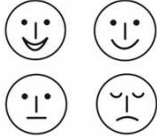





# Adoleszenz (11-18 Jahre)

- Emotion
  - „Launenhaftigkeit“
  - kontextabhängig
- Selbstbezug
  - differenziert Selbstbewertung mit Kontextbezug
  - stabiler Selbstwert
- Interaktion
  - Elternentidealisierung
  - Peergroup und Eltern als Normbildner
- Moralentwicklung
  - differenziert
  - von der eindimensionalen zur Rundum-Perspektive



# entwicklungspsychologische Betrachtungsebenen

				
11 - 18	Launenhaftigkeit je nach Kontext Gefühlslabilität	differenziert, je nach Kontext	Elternidealisierung Peergroup und Eltern als Normgeber	differenzierte „Rundumperspektive“
Maßnahmen	Verständnis für emotionale Neuorganisation, Scham vermeiden,	Akzeptanz der zunehmenden Autonomie, respektvolle und transparente Rückmeldung mit uneingeschränkter Basisakzeptanz	von der Kontrolle zur Kooperation, konsequente Positionierung als Orientierungshilfe	kooperativer Abgleich, Konsequenz als Gradmesser, respektvolle Diskursbereitschaft



# diagnostische Werkzeuge





# SEO

## SEO - Schema der emotionalen Entw

### Emotionale Entwicklungsphasen im SEO

emotionale Entwicklungsphase	korrespondierendes Entwicklungsalter
1. erste Adaption	0 – 6 Monate
2. erste Sozialisation	6 – 18 Monate
3. erste Individuation	18–36 Monate
4. erste Identifikation	3 – 7 Jahre
5. Entwicklung von Realitätsbewusstsein	7 – 12 Jahre



ahre)

mitte

orischen

n

hen)

Bildung

s

g.

iertheit,

g

### Emotionale Entwicklungsbereiche im SEO

- 1 Umgang mit dem eigenen Körper
- 2 Umgang mit anderen Personen
- 3 Selbst-Fremd-Differenzierung
- 4 Objektpermanenz und Trennungsangst
- 5 Ängste
- 6 Umgang mit Gleichrangigen
- 7 Umgang mit Dingen
- 8 verbale Kommunikation
- 9 Affektdifferenzierung
- 10 Aggressionsregulation

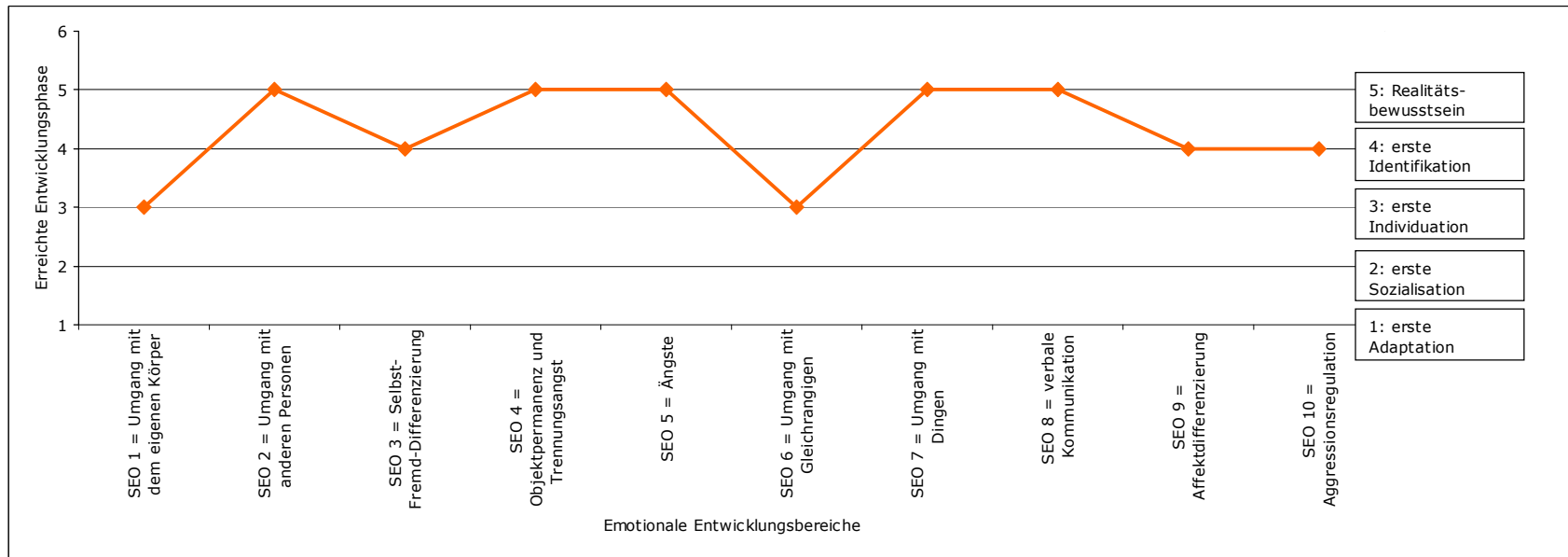
### Bereich 6: Umgang mit Gleichrangigen

#### Phase

1. Kein Umgang.
2. Beginnendes Interesse.
3. Beginnende Interaktionen.
4. Spielen mit Anderen.
5. Zusammenarbeiten, Freundschaft.



# Fallbeispiel: Ergebnis SEO



# SEN



Entwicklungsalter	Geschätzte Altersobergrenzen	SEN	
		charakteristisch	nicht charakteristisch
<b>Bereich Soziale Entwicklung*</b>			
Geburt – ½ Jahr	14 +	1. Reagiert positiv auf Körperkontakt.....	
	14 +	2. Lächelt Personen an, die sich in kurzer Entfernung befinden.....	
	1½ J.	3. Zeigt, wenn die Bezugsperson kommt, eine Abnahme von Unwohlsein aufgrund von Hunger oder Schmerz.....	
	10 M.	4. Nimmt über Körpersprache oder durch die Erzeugung von Tönen mit der Bezugsperson Kontakt auf.....	
	14 +	5. Nimmt Blickkontakt mit einem anderen Menschen auf; Blick folgt auch beim Weggehen.....	
	1½ J.	6. Zieht sich angesichts einer fremden Person zurück oder fängt an zu weinen.	
		7. Zeigt Unlust oder protestiert, wenn sich die Bezugsperson aus Sichtweite	

Bereich Soziale Entwicklung

Emotionale Entwicklung

SEN-Entwicklungsalter

Entwicklen bei

Entwicklungsalter	Geschätzte Altersobergrenzen	SEN	
		charakteristisch	nicht charakteristisch
<b>Bereich Emotionale Entwicklung*</b>			
Geburt – ½ Jahr	1½ J.	1. Reagiert ausschließlich mit Lust oder Unlust. Unlust: wenn er auf Essen, Trinken, Säuberung warten muss. Lust: Körperkontakt, Essen, Trinken.....	
	3 J.	2. Beruhigt sich bei starken Emotionen, wenn er körperlich durch Festhalten oder Umarmen getröstet wird.....	
	6 M.	3. Entdeckt Händchen und Füßchen, um damit zu spielen. Entdeckt, dass die verschiedenen Körperteile zu ihm gehören.....	
	1½ J.	4. Benutzt Gegenstände vor allem als Sinnesreize: mit dem Mund berühren, Töne machen, nach Farben oder Bewegungen schauen.....	
	1½ J.	5. Wird unruhig durch Lärm, Hektik im Haus oder um ihn herum. Ist dem ausgeliefert, kann sich davon nicht distanzieren.....	
	2½ J.	6. Ist etwas durcheinander, wenn feste Muster in der primären Versorgung durchbrochen werden z.B. beim Füttern, Säubern, Körperkontakt.....	

## Übersicht über frühe

	Datum:
	Kalenderalter:
Bereich	
Soziale Entwicklung	
Emotionale Entwicklung	
SEN-Entwicklungsalter	



# weiter im Fall ...

## Medizinische Vorgeschichte

- aufgrund dieser Eigenheiten und der verzögerten Sprachentwicklung wurde die Diagnose eines frühkindlichen Autismus gestellt und die Patientin in eine Wohngemeinschaft mit Autisten eingegliedert.
- medikamentös erhielt die Patientin unter der Verdachtsdiagnose einer Psychose Haldol, später Risperdal, ebenso Atosil. Die ambulant verordnete Medikation bei Aufnahme bestand aus Perazin (3 x 50mg), Opipramol (1 x 50mg), Pipameron (3 x 40mg) und ein orales Kontrazeptivum.





Fragestellung	Verwendetes Verfahren	Interpretation
emotionales Entwicklungsniveau	SEO	
Autismusspektrumsstörung (ASS)	SEAS-M, FSK	
intellektuelle Leistungsfähigkeit	Kaufmann-ABC	



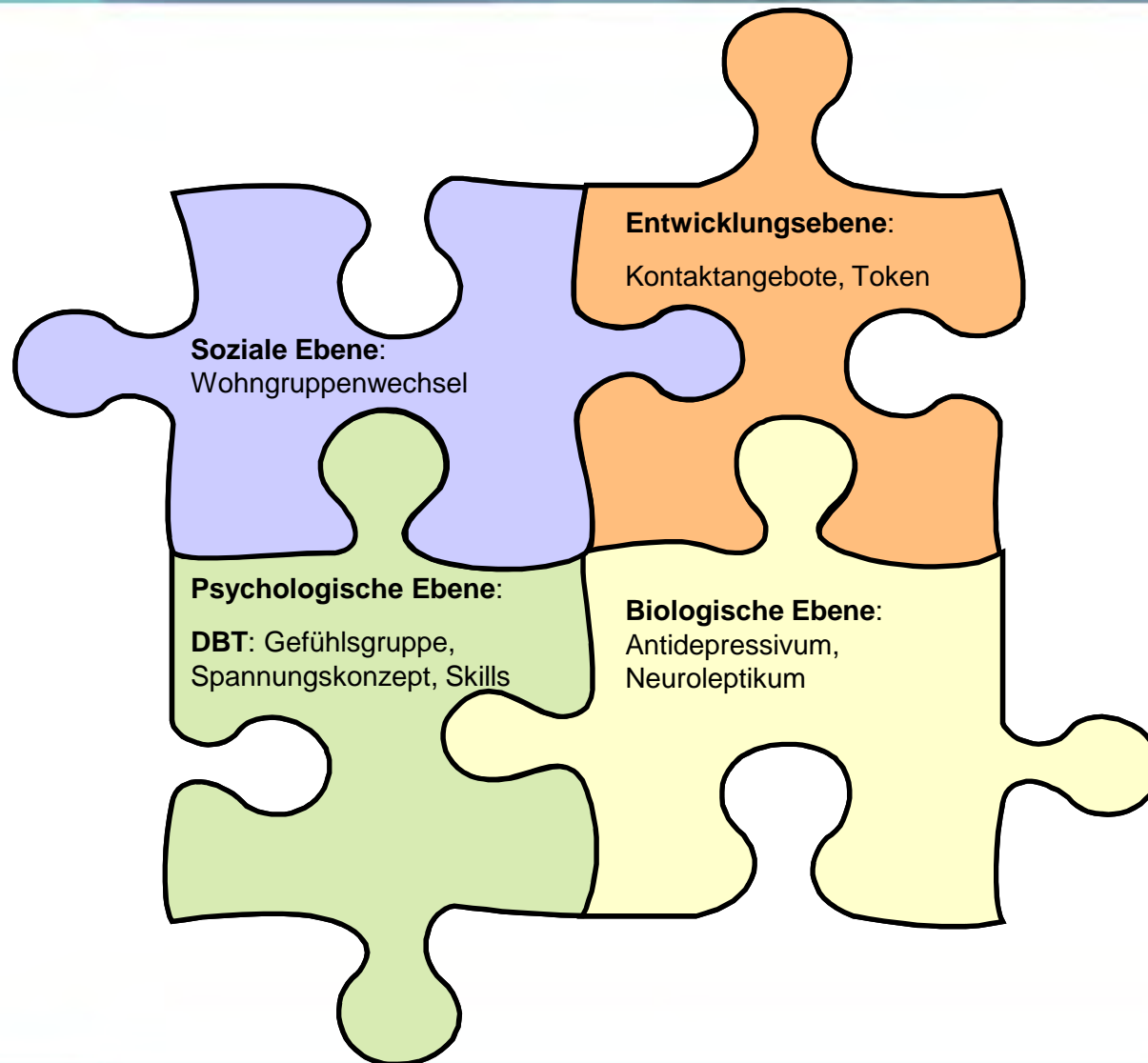
## Verlauf

- zu Beginn des stationären Aufenthalts zeigten sich bei der Patientin deutliche Stimmungsschwankungen, verbale Impulsdurchbrüche und Selbstverletzungen, bei denen sie sich in die Hände biss und ins Gesicht schlug. Dies geschah im zeitlichen Zusammenhang mit einem Mangel an Aufmerksamkeit und Zuwendung vonseiten ihrer Umgebung. Ebenso waren stereotype Schaukelbewegungen des Kopfes sowie die Beschäftigung mit den obengenannten Gegenständen zu beobachten
- auffällig war jedoch die starke Kontaktsuche zu anderen Personen, sowohl zum Personal als auch zu Mitpatienten. Bei fehlender Reaktion bzw. Interaktion seitens der Umwelt kam es schnell zu Frustrationen mit gedrückter Stimmung und konsekutiven, wutgetriggerten verbalen Impulsdurchbrüchen.



## Behandlungsergebnis

- deutlicher Rückgang von Frustrationserlebnissen sehr schnell nach Beginn des Therapieplans, einhergehend mit einer Reduktion der problematischen Verhaltensweisen
- durch die gute Zusammenarbeit mit dem betreuenden Wohnheim konnten wir die Patientin mit noch verbliebener, aber lediglich auf starke Frustrationserlebnisse beschränkter Restsymptomatik in die ambulante Betreuung entlassen
- sehr überraschend und gleichzeitig ermutigend war bei Entlassung ihre Frage an das Behandlungsteam, warum sie „immer so neidisch auf andere“ sei und „sehr schnell wütend“ werde. Sie wolle dies nicht und habe hier begonnen, Möglichkeiten zu finden, besser mit anderen und dadurch auch mit sich selber umzugehen.
- der abschließende Satz von ihr zeigte eine Fähigkeit zur Selbstreflexion, die in dieser Form zu Beginn der Behandlung nicht zu erwarten war. Sie konnte nun kritisch von außen ihr Verhalten bewerten und einen Zusammenhang zwischen ihrem und dem Verhalten der Umwelt herstellen.





Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit



**Kontakt Daten**

Dr. Samuel Elstner  
Leitender Arzt des Berliner Behandlungszentrums für erwachsene Menschen  
mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung  
Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge  
Herzbergstr. 79  
10365 Berlin  
Tel.: ++49 30 5472-4805  
Mail: [s.elstner@keh-berlin.de](mailto:s.elstner@keh-berlin.de)