

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter – Ein entwicklungspsychopathologisches Lehrbuch

Bernhard Blanz, Helmut Remschmidt, Martin H. Schmidt, & Andreas Warnke
Schattauer Verlag, Stuttgart, 2006 (erste Auflage),
446 Seiten, 7 Abbildungen, 84 Tabellen, 99,00 €,
ISBN 3 7945 2175 7

Rezensiert von: *Jens-Stefan Geier*, Braunschweig

Wenn sich vier renommierte Wissenschaftler und ausgewiesene Experten auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammenfinden, um ein Lehrbuch zu schreiben, ist die Erwartungshaltung entsprechend hoch: Welches didaktische Konzept wird verfolgt, in welcher Form fließen Fallvignetten, Klassifikationen psychischer Störungen, aktuelle empirische Untersuchungen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen ein? Wie eng orientieren sich die Autoren bei der Beschreibung der Störungsbilder an den gängigen Klassifikationssystemen (ICD-10, DSM-IV), wie werden psychische Störungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten, von denen abgegrenzt, die im Erwachsenenalter auftreten?

Schon bei der ersten Durchsicht überrascht eine ganzseitige Grafik (Seite IX), die die Konzeption des Buches veranschaulicht: demnach werden die Störungsbilder entwicklungsbezogenen eingeteilt; anhand der Leitsymptome werden die jeweiligen Störungsmuster sowohl der von den Autoren vorgeschlagenen Klassifikation, als auch der gebräuchlichen symptomzentrierten Klassifikation (ICD-10) zugeordnet. Dieser Ansatz, der den entwicklungs- und verlaufstypologischen Aspekt in den Mittelpunkt der Betrachtung rückt, wurde von Helmut Remschmidt und Martin H. Schmidt bereits in „Psychiatrie der Gegenwart“ (2000) verfolgt.

Der einleitende Abschnitt I erläutert die Konzeption eingehend und begründet die Vorteile einer Betrachtungsweise der Entwicklung der psychischen Fähigkeiten, deren Varianten und Abnormitäten im Kontext ihres zeitlichen Verlaufs von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter für die Therapie; ebenfalls wird die Bedeutung einer guten Phänomenologie psychischer Störungen für die biologisch, neuropsychologisch und sozialpsychologisch orientierte Forschung hervorgehoben.

In den folgenden sechs Abschnitten werden insgesamt 115 Störungsbilder unter der von den Autoren entwickelten Systematik dargestellt. Die Kapitel sind einheitlich aufgebaut und beginnen stets mit einem prägnanten Fallbeispiel, darauf folgt die Beschreibung des klinischen Bilds mit der separaten Auflistung der ICD-10 beziehungsweise DSM-IV-Kriterien. Weiterhin folgen entwicklungspsycho-

pathologische Anmerkungen, Erklärungs- und Präventionsansätze, Diagnostik und Hinweise zur Differenzialdiagnostik, Interventionsmöglichkeiten, rechtliche und ethische Hinweise. Abschließend wird eine Auswahl weiterführender Literatur präsentiert.

Der Klassifizierungsvorschlag gliedert sich in die folgenden Gruppierungen:

Abschnitt II beschäftigt sich im ersten Teil mit Entwicklungsvarianten – also Normabweichungen vom alters-typisch erwarteten Verhalten – unter anderem der Motorik, des Spracherwerbs, des Bindungsverhaltens und der Emotionen. Im zweiten Teil schließen sich die Belastungsreaktionen an, beispielsweise akute, posttraumatische Reaktionen, Anpassungsstörungen, selbstverletzendes Verhalten bis hin zur Suizidalität. Abschnitt III behandelt in der frühen bis mittleren Kindheit beginnende Störungen mit überdauernder Entwicklungsbeeinträchtigung, zum Beispiel rezeptive und expressive Sprachstörungen, Intelligenzminderung und Demenz, Autismus, Rett- und Asperger-Syndrom, Sozialverhaltensstörungen und Lernstörungen.

Abschnitt IV fasst reifungsabhängige (passagere) Störungen zusammen. Hier seien exemplarisch Artikulationsstörungen, Pavor nocturnus, Bewegungsstereotypien, Aufmerksamkeits- und Angststörungen genannt. Weiterhin werden in Abschnitt V altersspezifisch beginnende Störungen, das heißt im Zusammenhang mit bestimmten Reifungsstadien beziehungsweise Entwicklungsaufgaben stehende Störungen wie Essstörungen, soziale Phobien, Zwangsstörungen, sexuelle Störungen und vieles mehr, beschrieben. Abschnitt VI widmet sich den entwicklungsabhängigen Interaktionsstörungen, die häufig durch pathogenes Verhalten des Umfelds, aber auch durch das Angewiesensein auf Personen und Bedingungen hervorgerufen werden. Beschrieben werden hier beispielsweise Trennungsangststörungen, Geschwisterrivalität, Fütterstörungen und körperliche Misshandlung beziehungsweise Vernachlässigung. Als abschließender störungsbezogener Abschnitt (VII) wird das Thema der früh beginnenden erwachsenentypischen Störungen, wie unter anderem Schizophrene Störungen, Störungen aus dem affektiven und neurotischen Bereich, Substanzmissbrauchs- und Abhängigkeitsverhalten aufgegriffen. Unter dieser Überschrift summieren die Verfasser Störungen, die überwiegend im Erwachsenenalter auftreten, deren Beginn aber bereits in der Adoleszenz oder Präadoleszenz liegen können.

In den drei abschließenden Kapiteln werden Methoden diagnostischer Verfahren (VIII), Prinzipien der Intervention (IX) sowie pathogenetische und epidemiologische Daten für das Kindes- und Jugendalter vorgestellt (X). Dies geschieht insbesondere in Übersichtsform, grafischen Darstellungen und umfassenden tabellarischen Auflistungen.

Insgesamt handelt es sich hierbei um ein aufgrund der Systematik und des inhaltlichen Stils hervorragend lesbares Lehrbuch mit einem außergewöhnlichen, entwicklungsbezogenen Ansatz, der schlüssig begründet und verfolgt wird: es

beschränkt sich nicht auf die gewohnten Kategorisierungssysteme ICD-10 beziehungsweise DSM-IV und deren starren Abgrenzungen von Störungen des Kindes- und Jugendalters versus denen des Erwachsenenalters. So ist es eine konsequente Folge der Einteilung nach Entwicklungsabläufen, dass Störungsbilder eines Formenkreises, beispielhaft der des Sozialverhaltens, in verschiedenen Abschnitten beleuchtet werden, da sie auch unterschiedlichen Entwicklungsstadien zuordenbar sind. Die Verlaufsbetrachtung birgt also für die therapeutische Intervention und Prognose insgesamt große Vorteile, sensibilisiert gleichsam für die Entwicklungsaspekte psychischer Störungsbilder.

Der klinische Abschnitt ist komprimiert dargestellt und bietet mit seinen sehr anschaulichen Fallbeispielen auch nicht therapeutisch tätigen Lesern eine gute Orientierung über charakteristische Symptome, Verläufe, diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

Ein Lehrbuch im besten Sinne also, das zum Erarbeiten und Nachschlagen einlädt, generell für Studierende wie auch psychologische oder ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besonders geeignet erscheint. Für diejenigen, die einen stärkeren Fokus auf rein entwicklungspsychologische Aspekte legen oder eine vertiefte Beschäftigung mit einzelnen Störungsbildern anstreben, seien die weiterführenden Literaturstellen ans Herz gelegt.

Kernspinblues oder wie man mit einem Hirntumor lebt

Felicia Buchfink

edition sisyphe, Köln, 2007, 153 Seiten,
18,90 €, ISBN 978 3 928637 39 8

Rezensiert von: *Erich Kasten*, Lübeck

„Bitte, lieber Gott, mach, dass ich diese Tortur hier heil überstehe! Bitte, lieber Gott, hilf mir doch!“

Die wirkliche Musik spielt nicht in New Yorker Diskotheken. Wer etwas über das wahre Leben wissen will, sollte in die radiologische Abteilung einer Universitätsklinik gehen. Dort tanzt man den Kernspinblues nach den Rhythmen der Bestrahlungsgeräte.

Felicia Buchfink ist überzeugt, dass sie mindestens 95 Jahre alt wird, am besten aber 106, dann hätte sie gerade erst das halbe Leben hinter sich. Aus heiterem Himmel bekommt die 53jährige plötzlich Schwächeanfälle, Schwindel, Sprachstörungen und schließlich in einem Blumenladen einen epileptischen Anfall. Nach wochenlangen Fehldiagnosen erkennt man endlich einen frontalen Hirntumor. Dennoch glaubt sie an nichts Böses und unterliegt prompt der ersten Phase à la Elisabeth Kübler Ross: *„Ungeachtet aller in den letzten sechs Monaten durchlebten Symptome, hatte ich bis zur Kernspintomographie nicht an eine ernsthafte Krankheit*

geglaubt. [...] Schlimme Krankheiten, so die irgendwo im Unterbewusstsein verankerte Illusion, passieren immer anderen, mir passiert so etwas nicht.“

Die Autorin legt hier eine beachtenswerte Autobiographie aus zwei Jahren ihres Lebens vor, die sich von allem unterscheiden, was jemals davor kam. Beängstigend ist vielleicht, dass sie sich jahrzehntelang mit asiatischen Techniken wie Taiji, Qigong und Meditation beschäftigt hat; sie besitzt den 3. Dan im Taekwondo, kennt sich mit neurolinguistischem Programmieren aus und praktiziert psychotherapeutische Selbstinstruktionstechniken. Aus meiner eigenen Erfahrung knüpfen viele Krebspatienten in einer bestimmten Phase ihrer Erkrankung alle Hoffnungen auf Heilung an solche Methoden. Das Buch von Felicia Buchfink desillusioniert, denn offenbar ist mit diesen Techniken nicht einmal prophylaktisch etwas zu machen – man erkrankt, auch wenn man jahrzehntelang mit sich selbst im Gleichgewicht gelebt hat. Dennoch erlebt die Autorin ihre Kenntnisse als hilfreich. Ohne diese fernöstlichen Techniken hätte sie die Belastungen von Hirnoperation, Chemo- und Strahlentherapie nicht durchgestanden: *„Wir bejahen die Operation, damit uns das Leben erhalten bleibt“*, ist eine ihrer Selbstsuggestionen.

Die Operation zu befürworten wird auch dadurch gestützt, dass der behandelnde Arzt sie als zu gefährlich einstuft und sich weigert, überhaupt zu operieren. Er überweist sie letztlich an einen neurochirurgischen Spezialisten, der entscheiden soll, ob hier überhaupt operiert werden kann? Wie lächerlich klein alle anderen menschlichen Sorgen sind, über die jeder von uns sich im Tagesablauf aufregt, zeigt sich gerade hier. Letztlich hängt die Frage nach Leben oder Tod davon ab, was dieser eine Spezialist sagt – es gibt ihn auch heute noch, den Halbgott in Weiß. Unvorstellbar für jeden Außenstehenden, aber sie erlebt es als Befreiung, als sie erfährt, dass man ihr nun doch den Schädel auftrennen wird: *„Robert und ich waren selten so glücklich gewesen wie nach diesem Gespräch. In der endlich aufgesuchten Cafeteria lachten wir erleichtert auf. Der Himmel hing voller Geigen. ‚Was für ein Glück‘, sagte Robert immer wieder strahlend, ‚Er nimmt dich! Er nimmt dich.“*

Geschildert werden in dem Buch von Felicia Buchfink auch die typischen Warum-gerade-ich-Überlegungen, die jeder Tumorpatient hat und die doch zu nichts führen: *„Ist dieser Tumor vielleicht Ausdruck meiner lebenslangen sinnlosen Überanstrengung? Werden da nicht unnötigerweise Zellen produziert, die keiner braucht? Produziert das Gehirn diese Zellen – es ist schließlich ein hirneigener Tumor – vielleicht einfach deshalb, weil es heillos überdreht und überfordert ist? [...]“*

Ebenso typisch sind die verzweifelten Versuche, selbst eine Lösung für ein unlösbares Problem zu finden. Die völlige Hilflosigkeit der Patienten, das Ausgeliefertsein an eine Krankheit, bei der der eigene Körper sich auf unheimliche Art verändert, begrenzt die eigene Existenz auf ein winziges Zentrum: *„Es muss doch eine Möglichkeit geben, sich eine*

solche Krankheit mit eigener Kraft vom Halse zu schaffen. Gibt es denn nichts, was man selbst unternehmen könnte, um heil zu werden? [...] Wovor fliehe ich? Was macht mir Angst? Der Hirntumor zwingt mich dazu, mich diesen Fragen zu stellen. Er lässt mir keine Wahl. Er vereitelt meine Fluchtversuche. Er konfrontiert mich mit dem augenblicklichen Sein in seiner ganzen Tatsächlichkeit. Es gibt kein Später, es gibt kein Anderswo.“

Für die medizinische Psychologie ist dieses Buch so wichtig, weil es authentisch berichtet, wie eine Patientin sich fühlt, die einen walnussgroßen Tumor im Kopf hat. Ein solches Geschwulst ist keine Grippe; gerade ein Hirntumor verändert das Leben des Betroffenen mehr als jede andere Krankheit: die Schaltzentrale unseres eigenen Selbst ist letal bedroht. Bücher über Krebspatienten gibt es viele; ich selbst zitiere in meinen Lehrveranstaltungen über Psychoonkologie seit Jahren Stellen aus „Zwei Frauen“ von Diana Beate Hellmann und aus „Ich lerne leben, weil Du sterben musst“ von Cordula Zickgraf. Emotional bringen beide Bücher das Empfinden eines Krebspatienten den Studenten sehr nahe – medizinisch sind sie leider in vieler Hinsicht veraltet und daher nur noch bedingt zu empfehlen. Der „Kernspinblues“ ist da auf aktuellem Stand. Meiner Erfahrung nach lernen gerade Medizin- wie auch Psychologiestudenten aus solchen Fallbeispielen deutlich mehr als aus trockenen Balkendiagrammen und phasenhaften Auflistungen. Makaberkomisch wird hier auch vom ärztlichen Fehlverhalten berichtet; gerade sol-

che Textteile helfen Mediziner oft, später Irrwege bei der Betreuung zu vermeiden:

Robert stellte ihm eine Frage, die ihn ein wenig ablenkte: „Wie lange bleiben denn Patienten mit Verdacht auf Hirntumor im allgemeinen in der Klinik?“

„Oh“, sagte er ungeschminkt, „das ist ganz unterschiedlich. Manche sind nach ein paar Wochen wieder draußen, andere bleiben ein halbes Jahr drin und sind dann tot.“

Typisch für lebensbedrohlich Erkrankte und ihre Angehörigen ist auf der anderen Seite auch die Überinterpretation jeglichen ärztlichen Verhaltens. Einmal kommt der Röntgenarzt vor (statt nach) der Untersuchung, um sie zu begrüßen, sofort glaubt sie, diesmal sei etwas Fürchterliches eingetreten. Die Angst beherrscht das Leben. Eine Angst, die man nicht mehr los wird.

Ich habe das Buch in einem Zug durchgelesen; es liest sich leicht, flüssig und spannend. Auf 153 Seiten nimmt die Autorin den Leser mit auf eine Reise durch die Hölle. Und lässt ihn dann doch wieder mit vielen Fragen alleine, denn die Geschichte endet nicht am Ende. Hirntumor-Patienten leben auch nach Operation, Strahlen- und Chemotherapie nur von einer Untersuchung zur nächsten, da immer das Risiko eines Neuauftretens oder des Nachwachsens von Tumorresten besteht. Das Leben teilt sich künftig in überschaubare Dreimonatsphasen ein, an deren Ende man nie weiß: Gibt es ein Rezidiv oder nicht? Wer einmal den Kernspinblues getanzt hat, der wird den Rhythmus nie wieder los.