

## **„Therapie von Entwicklungsstörungen: Was wirkt wirklich?“**

### **14. Münchner kinder- und jugendpsychiatrisches Frühjahrssymposium über Entwicklungsstörungen am 8. März 2008 in München**

Die Zahl von Behandlungsmethoden, die für eine Therapie von Entwicklungsstörungen empfohlen werden, ist kaum noch zu überschauen. Aber die Frage, ob eine Intervention tatsächlich nützt, wird nur selten gestellt. Dass dies nicht so bleiben kann, wird in letzter Zeit zunehmend aus Auseinandersetzungen über die Verteilung knapper werdender Ressourcen deutlich. Es zeichnet sich ab, dass zukünftig auch im Bereich der Therapie von Entwicklungsstörungen der Beleg einer Wirksamkeit Voraussetzung für eine Finanzierung sein wird. Die Tagung sollte ein Anstoß sein, den Nutzen der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen genauer zu belegen. Welche Therapie führt tatsächlich zu erkennbaren Veränderungen (Wirksamkeit), sind Therapieeffekte für die Kinder auch relevant (Nützlichkeit) und stehen Aufwand und Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis (Effektivität)? Welche Therapie ist dringend erforderlich, welche eher überflüssig und welche schadet gar?

Die Tagung begann mit einem Beitrag von Herrn Straßburg (Würzburg), der ausgehend von historischen Therapieansätzen über derzeit praktizierte Methoden zur Behandlung von Kindern mit motorischen Störungen berichtete. Den Schwerpunkt legte er auf die Therapie von infantilen Zerebralpareesen. Herr Straßburg stellte den rehabilitativen Ansatz nach Bobath, die Neurokinesiologie nach Vojta, die Konduktive Förderung nach Petö, die Sensorische Integration nach Ayres einander gegenüber. Er betonte, dass entgegen mancher Versprechen keine Therapie eine Zerebralparese heilen könne, dass aber durch eine Aktivierung von Ressourcen und eine Förderung von Alltagsfunktionen die soziale Integration und damit die Lebensqualität und -zufriedenheit deutlich verbessert werden können.

In seinem Beitrag zur Therapie von Kindern mit geistiger Behinderung stellte Herr Häßler (Rostock) den Paradigmenwechsel von primär Defekt zentrierten Ansätzen zu Ressourcen orientierten Modellen in den Mittelpunkt seiner Überlegungen. Hauptziel sei es, durch eine Förderung individueller Kompetenzen Autonomie und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soweit irgend möglich zu erreichen. In der Behandlung müssten insbesondere auch psychische Begleitstörungen, wie selbst- und fremdverletzendes Verhalten, motorische Unruhe, Stereotypien und depressive Verstimmungen, Berücksichtigung finden. Spezifische Aspekte einer Psychopharmakotherapie und Besonderheiten, die bei Kindern mit einer geistigen Behinderung zu beachten sind, wurden ausführlicher dargestellt. Herr Häßler setzte sich nachdrücklich für eine auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittene multimodale Therapie ein, in der, falls psychiatrische Zusatzsymptome die soziale Integration erheblich beeinträchtigen, heil- und sonderpädagogische Förderung, Verhaltens- und Kreativtherapie kombiniert werden sollten mit einer symptomzentrierten medikamentösen Behandlung.

Anschließend wurden Möglichkeiten und Grenzen einer Therapie von Sprachentwicklungsstörungen thematisiert (v. Suchodoletz, München). Als unverzichtbare Behandlungselemente wurden neben einer Behandlung des Kindes (Sprachtherapie, Therapie von Begleitstörungen) eine Einbeziehung der Eltern in die Betreuung und eine Optimierung des Umfeldes genannt. Aus den Ergebnissen von Evaluationsstudien wurde abgeleitet, dass eine Sprachtherapie nur dann zu einer Verbesserung sprachlicher Kompetenzen führt, wenn diese direkt an der Sprache

ansetzt, nicht aber, wenn Basisfunktionen trainiert werden. Verbessern lassen sich sprachproduktive Fähigkeiten (Lautbildung, aktiver Wortschatz, Grammatikproduktion), während positive Effekte auf das Sprachverständnis bislang nicht belegt sind. Als Defizite in der derzeitigen Praxis wurden eine zu späte Diagnostik und Therapie sowie eine ungenügende Einbeziehung der Eltern herausgestellt.

Therapiemöglichkeiten bei Kindern mit autistischen Störungen wurden von Frau Noterdaeme (München) diskutiert. Sie beschrieb unterschiedliche verhaltenstherapeutisch orientierte Therapieverfahren und demonstrierte mit eindrucksvollen Videoausschnitten kind- und therapeutengeleitete Interventionen. Als wesentliche verhaltenstherapeutische Ansätze wurden Techniken der Stimulus-, Selbst- und Konsequenzkontrolle sowie kognitive Verfahren genannt. Aus den Ausführungen ging hervor, dass ein Autismus zwar nicht geheilt werden kann, dass aber durch eine langfristig angelegte, symptomorientierte Therapie unter Einschluss des Umfeldes eine deutliche Besserung der sozialen Adaptation zu erreichen ist.

Die Nachmittagssitzung leitete Herr Döpfner (Köln) mit einem Beitrag zur Therapie hyperkinetischer Störungen ein. In einem gut strukturierten Überblick wurden patienten-, eltern- und schulzentrierte Interventionen dargestellt und Erwartungen, die daran geknüpft werden, kritisch hinterfragt. Herr Döpfner kam zu dem Ergebnis, dass eine auf verhaltenstherapeutischen Prinzipien basierende Aufklärung und Beratung von Kindern, Eltern und Lehrern Grundlage einer jeden Intervention sein sollten. Eine medikamentöse Therapie sei sehr wirksam, aber nur bei einer ausgeprägten Symptomatik als Mittel der ersten Wahl anzusehen. Für eine Verhaltenstherapie seien positive Effekte, wenn auch nicht so ausgeprägt wie für Medikamente, belegt. Ergänzend wurde auf Selbsthilfematerialien und auf Eltern- und Erziehertrainings zur Prävention eingegangen.

Herr Petermann (Bremen) setzte sich mit einer Therapie von Störungen des Sozialverhaltens auseinander. Einzelne verhaltenstherapeutisch orientierte Trainingsverfahren wurden vorgestellt und das Training mit aggressiven Kindern (TAK) ausführlicher erläutert. Die Effektivität von kind- und elternzentrierten Trainingsverfahren wurde miteinander verglichen. Herr Petermann kam zu dem Schluss, dass weder ein Training der sozialen Kompetenz noch ein Elterntaining bei jedem Kind zum erhofften Erfolg führen. Störungen des Sozialverhaltens seien unterschiedliche Störungsbilder, weshalb keine Interventionsstrategie für alle Kinder gleichermaßen geeignet sei. Ob ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Training mit Kindern oder Eltern, Maßnahmen der Jugendhilfe oder eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung die bessere Wahl sei, müsse im Einzelfall entschieden werden.

Der letzte Beitrag befasste sich mit der Therapie emotionaler Störungen bei jungen Kindern (v. Gontard, Bad Homburg). Insbesondere wurde auf soziale Angst, Trennungsangst und generalisierte Ängste eingegangen. Verschiedene Formen der Spieltherapie (non-direktive Spieltherapie, Eltern-Kind-Interaktionstherapie, Sandspieltherapie) wurden dargestellt. Es wurde deutlich, dass bislang lediglich für die Eltern-Kind-Interaktionstherapie aussagefähige Evaluationsstudien vorliegen, die eine Wirksamkeit mit mittleren Effektstärken nachgewiesen haben. Das eigenen Vorgehen in der Sandspieltherapie und Möglichkeiten einer psychoanalytischen Deutung der vom Kind dargestellten Szenen erläuterte Herr v. Gontard anhand einer eindrucksvollen Kasuistik.

Wie sehr die angesprochene Thematik allen an der Betreuung entwicklungsgestörter Kinder beteiligten Fachleuten unter den Nägeln brennt, zeigte die große Resonanz. Obwohl als Tagungsort das Audimax gewählt wurde, musste aus Platzgründen vielen Interessenten abgesagt werden. Die Beiträge können aber demnächst nachgelesen werden. Sie werden ergänzt durch weitere Themen in der Buchreihe „Entwicklungsstörungen“ im Hogrefe-Verlag erscheinen.

Waldemar v. Suchodoletz (München)