

**SPRECHSTUNDE
HELMTHERAPIE**



VON DR. PETRA SANTANDER



Ich habe ein sehr schlechtes Gewissen, weil wir jetzt nach vier Wochen die Verformung des Köpfchens unsere Tochter festgestellt haben.

Wir hoffen, es noch nicht zu spät... und warum hat das unser Arzt nicht festgestellt?

Veränderungen und Ausprägungen der Kopfform lassen sich nicht immer leicht diagnostisch bestimmen. In manchen Fällen ist dies erst nach einer dreidimensionalen Vermessung des Köpfchens möglich. Grundsätzlich wird erst nach den ersten Lebensmonaten solch eine Diagnostik angeleitet, auch wenn eine Therapie in Frage käme, wäre diese erst ab dem vierten/fünften Lebensmonat denkbar.



Wird die Helmtherapie, so wie Sie sie dargestellt haben, zu 100 Prozent von der Krankenkasse bezahlt – und gibt es noch zusätzliche weitere Behandlungsmöglichkeiten, die aus ihrer Sicht bei einer Kopfverformung durchgeführt werden sollten?

Eine Kostenübernahme der „Helmtherapie“ von der Krankenkasse bedarf vorerst einer Einzelfallentscheidung. Als zusätzlichen Maßnahmen sollte untersucht werden, ob das Kind das Köpfchen uneingeschränkt bewegen kann, hierbei kann eine Diagnostik und Therapie beispielsweise bei einem Physiotherapeuten helfen.



Mein Sohn, 4 Monate, schläft immer auf der linken Seite, besteht dadurch die Möglichkeit, dass es zu einer Deformation des Kopfes kommt?

Soll ich verhindern, dass er auf seiner Lieblingsseite schläft? Er weigert sich beständig einzuschlafen, wenn er nicht auf deiner Seite liegt.

Macht eine Unterlagerung des Kopfes Sinn?

Eine Umlagerung des Kindes durch Hilfsmittel wie beispielsweise durch Lagerungskissen etc... im Kinderbett wird nicht empfohlen, die Kinder sollten lediglich auf dem Rücken schlafen und das Kinderbett soll frei von Gegenständen sein.

Dr. Petra Santander
Fachärztin für Oralchirurgie der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
petra.santander@med.uni-goettingen.de UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN

Wenig Mimik, häufig sozial isoliert

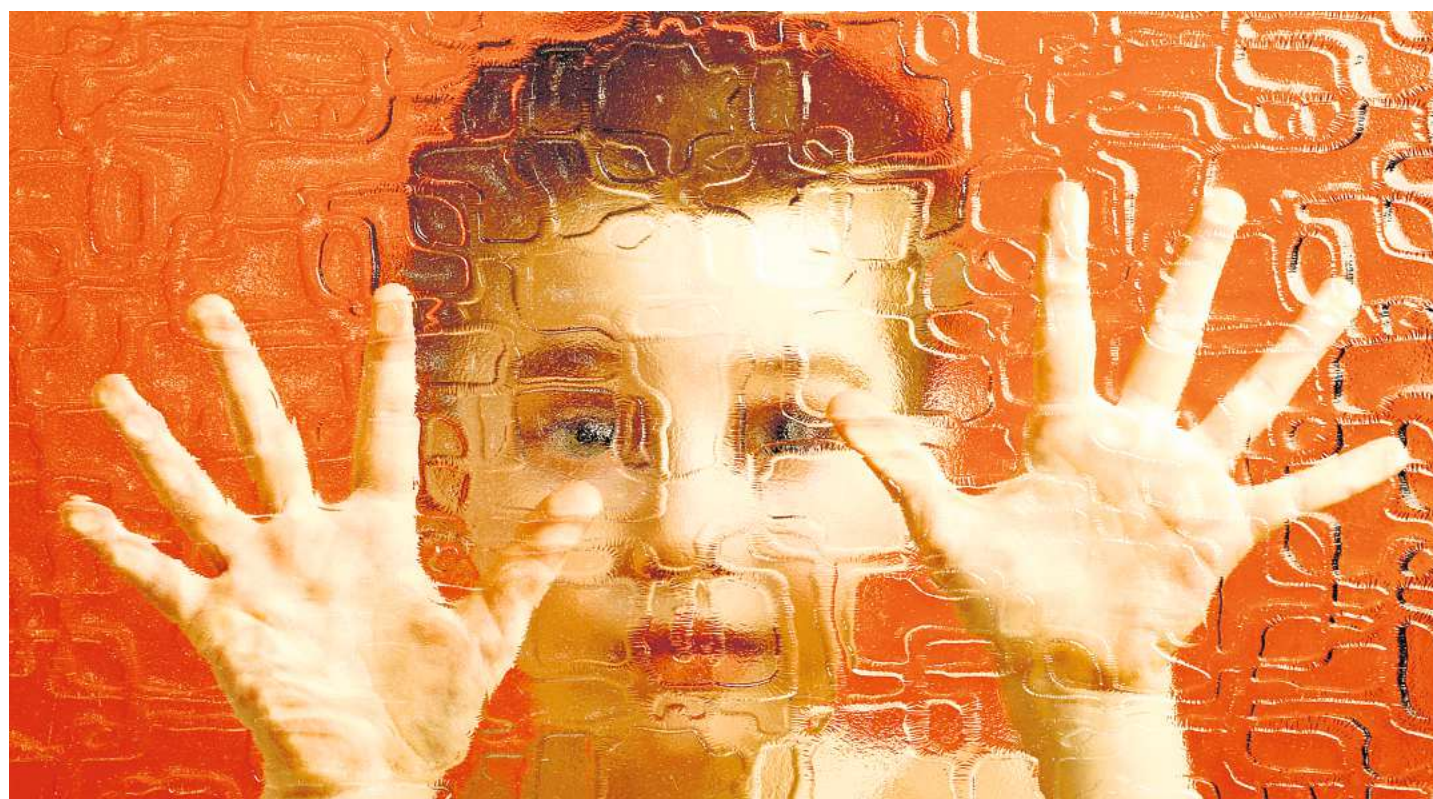
Probleme müssen im diagnostischen Prozess möglichst frühzeitig erfasst werden

Von Prof. Dr. med. Luise Poustka (Universitätsmedizin Göttingen)

Tobias ist Gymnasiast, hat eine Eins in Mathematik und eine große Vorliebe für die Genetik der Wellensittiche. Darüber weiß er alles und kann stundenlang detailreiche, sprachlich ausgefeilte Vorträge halten. Dass das Thema Gleichaltrige oft nicht interessiert, stört ihn wenig. Sein kleiner Bruder Henning ist geistig behindert, hat nie gelernt zu sprechen, besucht einen Integrativen Kindergarten und kann sich stundenlang damit beschäftigen, eine Gießkanne scheinend die Treppe runterzuwerfen und wieder heraufzuholen. Beide Jungen haben eins gemeinsam: Die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS).

ASS bezeichnet eine große und sehr vielgestaltige Gruppe von sozialen Kontaktstörungen, mit großer Wahrscheinlichkeit genetische Ursachen haben, von Geburt an vorliegen und abgesehen von sehr seltenen Ausnahmen lebenslang anhalten. Die Spannweite reicht von geistig behinderten Kindern ohne Sprache bis zu hochstereotypem Verhalten bis zu normal bis sehr gut begabte Kindern mit teilweise sehr ausgefeilten sprachlichen Fähigkeiten.

Menschen mit ASS zeigen eine sogenannte eingeschränkte Wechselseitigkeit der sozialen Interaktionen. Das bedeutet, dass sie sich schwer damit tun, flexibel auf den jeweiligen Gesprächs- oder Interaktionspartner einzugehen und das eigene Verhalten auf dessen Gestimmtheit und Bedürfnisse einzustellen. Ihr Verhalten kann dabei erheblich variieren. Manche nehmen andere Personen kaum wahr, andere zeigen bisweilen distanzlose und unangemessene soziale Annäherungen. Kinder mit ASS fallen bereits sehr früh durch wenig beziehungsweise keinen sozial modulierten Blickkontakt auf. Kleinkinder strecken den Eltern selten die Arme entgegen, Aufmerksamkeit und Freude werden nicht mit anderen geteilt, Mimik und Gestik werden wenig gebraucht, um soziale Interaktionen zu regulieren. Das Spielverhalten ist bisweilen wenig fantasievoll und kreativ, oft werden Bauklötze zum Beispiel der Form und Farbe nach geordnet, anstatt dass damit funktionell gebaut wird. Die begrenzte Fähigkeit, emotionale Gestimmtheiten anderer Personen erkennen zu können (an verbalen Äußerungen, Mimik oder Körperhaltung), führt oft dazu, dass Menschen mit ASS Äußerungen und Verhalten



Bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung ist die Kontaktbereitschaft sehr unterschiedlich ausgeprägt.

FOTO: MARCIN PAWINSKI

anderer nicht oder falsch verstehen beziehungsweise nur die wörtliche Bedeutung des Gesagten wahrnehmen. Bei kleineren Kindern kann das Interesse an Gleichaltrigen komplett fehlen, ältere Kinder haben häufig keine dem Alter angemessenen Freundschaften. Die Kontaktbereitschaft kann individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Viele Kinder und Jugendliche

aber subtilen Abweichungen in der Intonation, Lautstärke und Sprachmelodie, die häufig als monoton und wenig moduliert beschrieben werden. Häufig kommen auch fixierte Rituale und/oder repetitive Verhaltensweisen vor, und es kommt zu quälenden Reaktionen, wenn die Rituale oder Routinen unterbrochen werden.

Der kleine Henning wurde bereits früh diagnostiziert, da seine Eltern sich schon ab dem zweiten Lebensjahr Sorgen machten, und einen Kinder- und Jugendpsychiater aufsuchten. Er begann nicht zeitgerecht zu sprechen, zeigte kein reaktives Lächeln, deutet nicht auf Dinge in der Umgebung und schien an seiner Umwelt desinteressiert zu sein. Sein Bruder Tobias dagegen schien sich die ersten sechs Jahre vollkommen unauffällig zu entwickeln, obwohl den Eltern immer gesagt wurde, er sei ein Einzelgänger und könne sich schlecht an Gruppensituationen anpassen.

Viele Eltern erfassen die ersten Symptome ihrer Kinder als Warnsignale und machen sich Sorgen darüber. Oft wird aber sowohl ein Verdacht in Hinsicht einer autistischen Störung als auch eine substantielle Untersuchung zur Sicherung der Diagnose erst Jahre später gestellt als dies möglich gewesen wäre. Die betroffenen Kinder und ihre Familien benötigen dagegen eine frühzeitig einsetzende adäquate und langfristige Hilfe, deren Ausmaß sich nach der Schwere der Störung und den Begleiterkrankungen richtet. Diese Probleme müs-

sen daher im diagnostischen Prozess möglichst frühzeitig erfasst werden.

Verhaltenstherapeutisch begründete Therapieverfahren sind die nachhaltigsten und am besten evaluierten Interventionstechniken bei autistischen Störungen. Durch zielgerichtete frühe Interventionen können der Entwicklungsrückstand gegenüber

die gut evaluierten und wirksamen verhaltenstherapeutischen Programme sind zeit- und kostenaufwändig, die sich jedoch nach neuen Kostenanalysen schnell amortisieren. Die starke Einbeziehung der Eltern ist einerseits gut, kann aber andererseits bei Familien mit mehreren Kindern bei einem Zeitaufwand von 20 bis 40 Stunden pro Woche als belastend erlebt werden. Individuelle, früh einsetzende Therapieprogramme sollten daher auch durch geschulte Therapeuten in Kindergärten und Schulen unter Einbezug der Eltern umgesetzt werden. Medikamente zur Behandlung der Kernsymptomatik von ASS sind derzeit noch nicht verfügbar, bei den zahlreichen Begleitstörungen bei ASS (ADHS, Depressionen, Angststörungen, Zwänge) kann eine medikamentöse Behandlung jedoch sehr hilfreich sein.

Die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen benötigt lebenslang medizinische, pädagogische und psychosoziale Unterstützung. Die Störung wird nach wie vor oft zu spät diagnostiziert, und der Zugang zur zeitgerechten und bestmöglichen Förderung ist nicht immer gewährleistet. Auch bleibt noch ein erheblicher Aufklärungsbedarf zur Entmystifizierung der ASS. Nicht nur in der Öffentlichkeit und bei Eltern, sondern auch unter Fachpersonal besteht häufig noch immer die Annahme, es handle sich bei ASS im Wesentlichen um eine verkannte Hochbegabung und ein Erziehungsversagen der Eltern, wofür in beiden Fällen keine konkreten Anhaltspunkte bestehen.

Es besteht häufig noch immer die Annahme, es handle sich bei ASS im Wesentlichen um eine verkannte Hochbegabung und ein Erziehungsversagen der Eltern, wofür in beiden Fällen keine konkreten Anhaltspunkte bestehen.

gesunden Kindern verringert und gesellschaftliche Integration und Selbstständigkeit verbessert werden, da die Plastizität des in der Entwicklung begriffenen Gehirns durch geeignete Stimuli besser beeinflusst werden kann. Begrenzungen ergeben sich aus der geringen Verfügbarkeit von geeigneten Behandlungsplätzen und dem exorbitant hohen Zeit-, sowie finanziellem Aufwand vieler Behandlungen. Insbesondere



Prof. Dr. med. Luise Poustka

Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen

che mit ASS artikulieren ein Bedürfnis nach Freunden. Da ihnen jedoch das Prinzip der Wechselseitigkeit im sozialen Umgang und das Teilen von altersadäquaten Interessen fremd sind, sind sie häufig isoliert und werden Opfer von Hänseleien.

Etwa ein Drittel der Kinder entwickelt keine oder eine unverständliche Sprache. Insgesamt sind die Sprachfähigkeiten innerhalb des Spektrums hochvariabel und reichen von kompletter Nicht-Sprachlichkeit bis zu fließendem Sprechen mit eindrucksvollem Wortschatz,

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Autismus“ bitte bis Dienstag, 26. Dezember, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Luise Poustka beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

16.12. HELMTHERAPIE

23.12. AUTISMUS

30.12. ADIPOSITAS

06.01. KNALLTRAUMATA