

Verhaltenstherapeutische Interventionsmöglichkeiten bei Kindern mit Smith- Magenis-Syndrom

Klaus Sarimski
Kinderzentrum München

Vortrag auf der Fachtagung „Smith-Magenis-Syndrom“
am 1.3.2003 in Heidelberg

Elternbefragung bei 18 Kindern mit SMS

Kognitive, sprachliche und adaptive Fähigkeiten

Belastende Verhaltensprobleme

Funktionale Verhaltensanalyse

Strategien der Veränderung problematischen Verhaltens

Wutanfälle

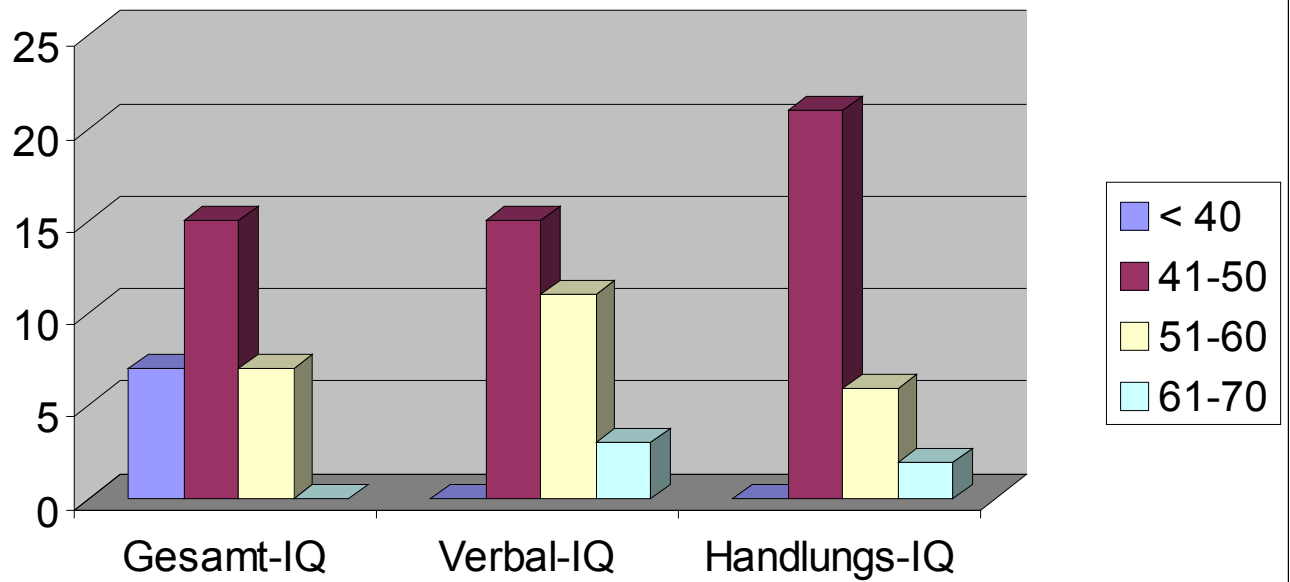
Selbstverletzendes Verhalten

Schlafstörungen

Familienentlastung

Elternbefragung bei 18 Kindern mit SMS	
Altersverteilung	
< 7 Jahre	6
7-12 Jahre	6
> 12 Jahre	6
Jungen	11
Mädchen	7
Heilpädagogischer Kindergarten	1
Integrativer Kindergarten	3
Schule für geistigbehinderte Kinder	13
Schule für sprachbehinderte Kinder	1
Ergotherapie	11
Logopädische Behandlung	11
Krankengymnastik	7
Heilpäd. Frühförderung	5
Musiktherapie	3
Hörbehinderung (mit Hörgerät)	12 (7)
Sehbehinderung (Brille)	11

Verteilung von IQ-Werten (Wechsler-Test) bei 29 Kindern mit SMS



**Adaptive und kognitive Fähigkeiten
bei 18 Kindern mit SMS**

Zieht sich selbständig aus	18
Zieht sich selbständig an	15
Merkt selbst, wenn es zur Toilette muß	14
Macht allein kleine Einkäufe	9
Kennt den Wert von Geldstücken/-scheinen	7
Kennt die Wochentage	10
Liest Stunden von der Uhr ab	7
Erfaßt Mengen < 5	12
Liest zweistellige Zahlen	10
Addiert/subtrahiert im Raum < 20	4
Schreibt < 10 Wörter	5
Liest sinnentnehmend Wörter	7
Liest fremde Texte	4

Sprachliche Fähigkeiten bei 18 Kindern mit SMS	
Versteht Alltagsaufträge	17
Versteht Kindergeschichten	16
Versteht Sätze (Haupt-/Nebensatz)	11
Bildet > Zweiwortsätze	17
Stellt von sich aus Fragen	17
Gebraucht Haupt- und Nebensätze	10
Gebraucht Vergangenheits-/Zukunftsform	9
Gibt vorgelesene Geschichte wieder	6

Häufigste/Stärkste Verhaltensprobleme (Checklist of Challenging Behavior)	
Schlafstörung	16
Verletzt sich selbst	14
„grapscht“/schubst andere	8
Macht laute Geräusche (Schreien, Kreischen)	8
Schlägt nach anderen	6
Macht stereotype Bewegungen	6
Beschimpft andere	6
Kneift andere	5
Zerstört Kleidung/Möbel/andere Dinge	5

**Herausfordernde, belastende Verhaltensformen
(nach: Dykens & Smith, 1998)**

Aufmerksamkeit forderndes Verhalten	100 %
Geringe Lenkbarkeit	97 %
Hyperaktivität	94 %
Wutanfälle	94 %
Geringes Schlafbedürfnis	94 %
Zerstörerisches Verhalten	86 %
Impulsivität	86 %
Einnässen	80 %
Selbstverletzendes Beißen	77 %
Selbstverletzendes Schlagen	71 %
Kopfschlagen	68 %
Exzessives In-den-Mund-Stecken von Objekten	69 %
Stereotypes Saugen an den Fingern und Wedeln	51 %
Stereotypes Sich-selbst-Uarmen	46 %
Nägelausreißen	30 %
Selbstverletzendes Einführen von Dingen in Körperöffnungen	25 %

**Selbstverletzendes Verhalten beim SMS
(Finucane et al., 2001)**

Handbeißen	93.1 %
Schlagen an den Kopf	62.1 %
Kopfschlagen	55.2 %
Skin picking	51.7 %
Nägelreißen	48.3 %
Haare ausreißen	34.5 %
Ausreißen von Zehennägeln	34.5 %
Einführen von Objekten in die Ohren	31.0 %
Einführen von Objekten in die Vagina	21.1 %
Einführen von Objekten in die Nase	17.2 %
Einführen von Objekten in das Rectum	3.5 %

Belastende Verhaltensformen

bei behinderten Kindern können verstanden werden als Zusammenwirken von:

beeinträchtigten kognitiven Verarbeitungsprozessen

verzögertem Erreichen von Entwicklungsstufen

Reaktion auf ungünstige Lernerfahrungen

Neurobiologisch-genetischer Disposition

Als belastend erlebte Verhaltensformen sind in den meisten Fällen keine psychischen Störungen, sondern aktive Anpassungsstrategien der Kinder, um Umweltaforderungen zu bewältigen. Eine spezifische genetische Disposition kann diesen Bewältigungsprozeß erschweren.

Erwartungen an die „Fachleute“	
Medikamentöse Hilfen bei aggressivem und selbstverletzendem Verhalten	5
Kompetente(re) Förderberatung	5
Verhaltenstherapeutische Hilfen für Eltern/Lehrer/Therapeuten	4
Psychologische Beratung zur Bewältigung der besonderen Belastung	4
Angemessenere schulische Förderung	4
Hilfen zur Alltagsbewältigung	4
Bessere Aufklärung bei Diagnose	2
Förderung der (künftigen) Selbständigkeit	2
Förderung der Konzentrationsfähigkeit	2

Diagnostische Befragung von Eltern und Pädagogen

Rahmenbedingungen und unmittelbare Auslöser problematischen Verhaltens

Konsequenzen, die in der Regel auf das Verhalten folgen

Positive Alternativen im Handlungs- und Kommunikationsrepertoire des Kindes

Erfahrungen mit präventiven Unterstützungen durch die Umgebung

Frühere Erfolge/Mißerfolge von Interventionsversuchen

Soziale Beziehungen und individuelle Stärken des Kindes als Veränderungsressourcen

Strategien zur Veränderung problematischer Verhaltensweisen (allgemein)

**Veränderung von ungünstigen Umgebungsbedingungen
(v.a. Gelegenheiten zur Selbstbestimmung und sozialen Partizipation)**

**Veränderung von unmittelbaren Auslösebedingungen
(z.B. Anpassung von Anforderungen an die Fähigkeiten des Kindes)**

Veränderung aufrechterhaltender Konsequenzen

Aufbau und Bestärkung alternativer Verhaltensformen (einschl. Förderung der Selbstkontrolle)

Unterbindung destruktiver oder gefährlicher Verhaltensweisen

Antizipatorische Hilfen gegen impulsive Reaktionen und Wutanfälle

Klare Instruktionen zu einer Aufgabe

Klare Vereinbarung von Grenzen

Verzicht auf Zeitdruck

Ruhige Umgebung bei schwierigen Aufgaben (PC, Schutz vor
Ablenkung)

Gliederung von Arbeitsaufträgen in Abschnitte mit Pausen

Ritualisierung von Arbeiten und Tagesstruktur

Bestärkung von Selbstkontrolle (Verhaltensvertrag, Selbstinstruktionen)
durch attraktive Anreize

„Ärgerkontrolltraining“ (alternative Impuls-Abreaktion, z.B. Boxball, „in
der Ruhe liegt die Kraft“, verbale Mitteilung)

Veränderung von aufrechterhaltenden Konsequenzen

Entzug positiver Anreize im Rahmen eines Verhaltensvertrags

Sozialer Ausschluß (Time-Out)

Entzug sozialer Zuwendung (Ignorieren)

Korrekturverfahren („Wiedergutmachung“)

Schwer zu beeinflussende zwanghafte Verhaltensformen

Finger- oder Zehennägel , bzw. Haare ausreißen

Einführen von Objekten in Körperöffnungen

**Exzessive Bewegungsstereotypien
(Lutschen an Gegenständen, Blättern u.ä.)**

Schlafstörungen

Schlafparameter bei 39 Patienten mit SMS (Smith et al., 1998)		
	Mittelwert	Schwankung
Aufwachzeit	5.30 Uhr	2.00 – 7.00
Schlafdauer (in Std.)	7.77	3.5 – 10.5
Häufigkeit des Aufwachens in der Nacht	2.29	0 – 18
Zeit bis zum Wiedereinschlafen (Min.)	31.4	0 – 180
Häufigkeit von Schläfchen tagsüber	1.4	1 – 6

Zunehmendes Schlafbedürfnis mit dem Alter

Exzessive Müdigkeit am Tage

Zusammenhänge zu Verhaltensproblemen

Positive Erfahrungen mit Melatonin-Gabe