

Workshop:

Der emotionale Entwicklungsansatz in der psychiatrischen Differenzialdiagnostik

Isabell Gaul

Der häufigste Vorstellungsgrund beim Psychiater von Menschen mit IM sind Verhaltensauffälligkeiten. Dabei gilt oft: Je schwerer die kognitive Beeinträchtigung desto eingeschränkter sind sowohl die Introspektionsfähigkeiten wie auch die Ausdrucksmöglichkeiten der Betroffenen.

Die Ursache von Verhaltensauffälligkeiten herauszufinden stellt uns immer wieder vor große Herausforderungen. Dabei spielen sowohl somatische Ursachen, psychiatrische Erkrankungen aber eben auch das sozioemotionale Entwicklungsniveau eines Menschen eine Rolle.

Häufig können gleiche Diagnosen unterschiedliche Verhaltensweisen hervorrufen, oder auch ähnliche Verhaltensauffälligkeiten auf völlig verschiedene Ursachen zurückgeführt werden. Abhängig ist das von persönlichen Charaktereigenschaften, Umgebungsfaktoren sowie eben auch vom sozioemotionalen Entwicklungsniveau einer Person.

So kann es z.B. typisch für eine Person sein, sich bei Schmerzen eher zurück zu ziehen, während jemand anderes eher unruhig hin und her läuft und Kontakt und Hilfe sucht. Auch intraindividuell kann es zu Unterschieden kommen. Bei krampfartigen Schmerzen (Gallenkolik) zeigt sich vielleicht ein anderes Verhalten als bei brennenden oder stechenden Schmerzen (Ohrenschmerzen).

Das gleiche gilt natürlich für die Symptome der verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen. Manche Patienten mit Depression sind eher sehr antriebsarm und zurückgezogen, manche stark psychomotorisch unruhig.

Das sozioemotionale Entwicklungsniveau kann sowohl aufgrund von Heterogenität der verschiedenen Domänen oder aber auch aufgrund einer Dissonanz zu den Erwartungen der Umwelt allein zu Verhaltensauffälligkeiten führen. Ein Mensch der SEED-Phase 2 wird zum Beispiel eher die Nähe von Sicherheit gebenden Personen suchen als jemand, der sich in der SEED-Phase 4 oder 5 befindet und sich vielleicht eher zurückzieht

Häufiger geht es jedoch um eine multifaktorielle Genese, bei der das Entwicklungsniveau den Verlauf oder das Erscheinungsbild einer zusätzlich bestehenden psychiatrischen Krankheit beeinflusst (s. Abbildung).

Vorstellungsgrund		
Entwicklungsstand (kognitiv und emotional)		
Körperliche Erkrankung	Psychische Störung	Verhaltensstörung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzen</li> <li>• Gastrointestinal</li> <li>• Epilepsie</li> <li>• Motorik</li> <li>• Metabolische Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• affektive Störung</li> <li>• Demenz</li> <li>• Schizophrenie</li> <li>• Zwangsstörung</li> <li>• Angststörung</li> <li>• PTSD</li> <li>• Persönlichkeitsstrg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfeldassoziiert</li> <li>• Entwicklungsassoziiert (SEED, ASS)</li> <li>• Genetisch assoziiert (Verhaltensphänotyp)</li> </ul>

Derzeit untersuchen wir, ob sich bestimmte psychiatrische Erkrankungen erst ab einer gewissen Stufe der emotionalen Entwicklung finden lassen. Hier verweise ich auf den Vortrag von Tanja Sappok und dazu laufende Studien.

Eine weitere Annahme ist, dass psychische Krisen zu Regression führen.

Das kann so ausgeprägt sein, dass Menschen in einer psychischen Krise eine oder mehr Stufen regredieren. Analog zur Bestimmung der kognitiven Leistungsfähigkeit, ist es also auch ratsam zur Erhebung der SEED bis zur weitestgehenden Ausheilung einer psychiatrischen Erkrankung zu warten.