
Informationen für Familien

Geistige Behinderung

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die geistige Behinderung durch eine unterdurchschnittliche allgemeine Intelligenz gekennzeichnet, die während der Entwicklungszeit, d.h. während der Kindheit und Jugend entsteht und dazu führt, dass die Betroffenen in ihrer Fähigkeit zur selbstständigen Lebensbewältigung eingeschränkt sind.

Diese Einschränkung kann in verschiedenen Schweregraden auftreten. Bewährt hat sich die Einstufung der WHO in eine leichte (80% der Betroffenen), mittelgradige (12%), schwere (7%) und schwerste (weniger als 1%) Behinderung.

Internationale Studien haben eine Häufigkeit von 2% bis 3% in aller Welt ergeben. Das männliche Geschlecht ist häufiger als das weibliche von einer geistigen Behinderung betroffen.

Bis heute ist es nicht möglich, die Ursache jeder geistigen Behinderung zu erklären. In den letzten Jahren wurden hier aber große Fortschritte gemacht. Inzwischen sind viele genetische Ursachen bekannt, die zu Stoffwechselstörungen (z.B. Phenylketonurie, Galaktosämie und Mukopolysaccharidosen), zu vererbten Genmutationen (z.B. Neurofibromatose, Tuberoöse Hirnsklerose, Hippel-Lindau-Syndrom) oder zu x-chromosomal gebundenen Störungen (z.B. Fragiles-X-Syndrom, Rett-Syndrom) führen. Geistige Behinderungen können durch Fehlbildungs-Retardierungs-Syndrome (Cornelia-de-Lange-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Williams-Beuren-Syndrom), Fehlbildungen des Nervensystems (Gehirnfehlentwicklungen) sowie Chromosomenanomalien (Down-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Klinefelter-Syndrom) bedingt sein. In Frage kommen aber auch ä-

ußere Einflüsse wie Infektionen während der Schwangerschaft (z. B. Toxoplasmose) oder chemische Einflüsse auf die Entwicklung (wie z.B. Alkoholsyndrom). Auch Komplikationen während der Geburt können als Ursache in Frage kommen, ebenso wie nachgeburtliche Ursachen (z.B. Schädel-Hirnverletzung, Tumoren etc.).

Die Aufklärung der Ursachen einer geistigen Behinderung kann für die Familie von großer Wichtigkeit sein.

Die Untersuchung von Menschen mit geistiger Behinderung muss auf mehreren Ebenen erfolgen. Neben einer sorgfältigen Erhebung der Vorgeschichte ist eine differenzierte Entwicklungsdiagnostik erforderlich. Psychische Störungen sind bei geistig Behinderten häufiger als bei Menschen ohne diese Beeinträchtigung. Detaillierte körperlich neurologische Untersuchungen müssen durchgeführt werden und bei bestimmten Fragestellungen spezielle Labortests. Mit Sprach-, Hör-, sowie Sehprüfungen werden die häufigsten assoziierten Entwicklungsverzögerungen und organische Schädigungen erfasst. Die Ableitung eines Hirnstrombildes ist erforderlich, weil nicht selten auch ein Anfallsleiden vorliegt. Bei den verschiedenen möglichen biochemischen Analysen spielt das Aminosäuren-Screening eine herausragende Rolle, weil auf diesem Weg zahlreiche Stoffwechselstörungen erfasst werden können. Mit bildgebenden Verfahren (MRT, CCT) werden Veränderungen des Gehirns nachgewiesen.

Die Untersuchung von Menschen mit geistiger Behinderung erfordert sehr viel Zeit, Erfahrung und Einfühlungsvermögen.

Häufig können diese Menschen ihre Befindlichkeit nicht in Worte fassen, weshalb man in besonderer Weise auf die Verhaltensbeobachtung angewiesen ist. Dies ist auch der Grund, weshalb zahlreiche psychische Erkrankungen, die bei geistig Behinderten deutlich häufiger vorkommen, übersehen werden.

Spezifische psychische Störungen bei geistig Behinderten existieren - abgesehen von der verminderten Intelligenz - nicht. Eine verminderte soziale Anpassungsfähigkeit, Veränderungen der Gefühls- und Triebspäre, Antriebsänderungen mit Initiativeverlust oder Überaktivität, verzögerte Sprach-, Sauberkeits- und motorische Entwicklung sind aber häufig anzutreffende Symptome, die sich wechselseitig verstärken können.

Ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte auch nach der Diagnosestellung hinzugezogen werden, wenn bei einem geistig Behinderten folgende Symptome auftreten:

Autistisches Verhalten zeigt sich in Form von mangelndem Blickkontakt, Ablehnung von Körperkontakt, Rückzugstendenzen, Veränderungsängsten und sich abnorm wiederholenden Bewegungen (Stereotypien) sowie eventuell durch autoaggressive und aggressive Verhaltensweisen. Die Abgrenzung zum frühkindlichen Autismus kann schwierig sein.

Bewegungsstereotypien (s.o) kommen häufig vor. Sie können ein Mittel der Eigenstimulation oder Selbstberuhigung darstellen, aber auch den Wunsch nach vermehrter Zuwendung und Anregung zum Ausdruck bringen. Sie äußern sich z.B. durch Wiegen des Körpers, Kopfschütteln, Händedrehen, Wiederkauen der Nahrung. Häufig bereitet es den Angehörigen große Sorgen, wenn masturbatorische Handlungen stereotyp durchgeführt werden. Diese dienen meist auch der Selbstberuhigung oder Autostimulation und sind nicht als sexuell gerichtete Aktivitäten zu verstehen.

Autoaggressives und aggressives Verhalten kann zu erheblichen Selbst- und Fremdverletzungen führen, ist häufig nicht oder nur sehr schwer vorhersehbar und erfordert ein unmittelbares Eingreifen.

Psychotische Symptome („Propfpsychosen“) kommen bei geistiger Behinderung relativ häufig vor (bis zu 15%), sind aber nur sehr schwierig zu erkennen. Sie können dann am ehesten vermutet werden, wenn unerklärliche Verhaltensänderungen (z.B. Ängstlichkeit oder Aggressivität, veränderte Schlafgewohnheiten) ohne erkennbare körperliche Ursachen zum ersten Mal auftreten oder bereits vorhandene Verhaltensauffälligkeiten sich plötzlich anders äußern und einen anderen Verlauf nehmen.

Es gibt keine wirksame ursächliche Therapie der geistigen Behinderungen. Einzelne Symptome können innerhalb bestimmter Grenzen wirksam reduziert werden, sekundäre Störungen verhindert oder abgemildert werden.

Sehr wichtig ist eine möglichst bald beginnende adäquate Förderung der Betroffenen (Frühförderung, heilpädagogische Behandlung, motorische Förderung, ggf. Besuch von Sondereinrichtungen).

Bei gefährlichen oder stark störenden Verhaltensauffälligkeiten, bei epileptischen Anfällen sowie bei psychotischen Symptomen sollte eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka oder Antiepileptika durchgeführt werden. Da Patienten mit geistiger Behinderung und Hirnschädigungen oft sehr sensibel auf zentral wirksame Medikamente wie Psychopharmaka reagieren, die Dosisfindung schwieriger ist und manche der sonst zu gleichem Zwecke gebräuchlichen Medikamente nicht für sie geeignet sind, sollte die Behandlung stets von einem erfahrenen und hierfür spezialisierten Arzt durchgeführt werden.