

Der Einfluss von Hirnfunktionsstörungen auf die Entwicklung des Kindes

R.J. Corboz

Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche
8028 Zürich

Im Kindes- und Jugendlichenalter ist es angebracht, das früh erworbene psychoorganische Syndrom von den später erworbenen Formen zu unterscheiden. Die **F r ü h f o r m** beeinträchtigt die gesamte Entwicklung der Persönlichkeit in ihrem somatischen und psychischen Bereich. Schon sehr früh werden dadurch die Beziehungen des Kindes zu seiner Umwelt, namentlich zu seiner Mutter, ungünstig beeinflusst. Die Kenntnis dieser Dynamik lässt verstehen, warum es sowohl auf Seiten des Kindes als auch auf Seiten der Mutter zu schwerwiegenden Konfliktsituationen kommen kann, die ohne eine umfassende heilpädagogische, psychotherapeutische und oft medikamentöse Hilfe nicht gelöst werden können. Die **F r ü h e r f a s s u n g** dieser Entwicklungsstörung ist deshalb von **g r o s s e r p r ä v e n t i v e r B e d e u t u n g**, stehen doch vielfältige therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung, deren Einsatz eine schwerwiegende Fehlentwicklung beim Kind verhüten kann.

Das **i n f a n t i l e p s y c h o o r g a n i s c h e S y n d r o m**, welches im Verlaufe der weiteren Kindheit erworben wird, unterscheidet sich von der erstgenannten Form dadurch, dass bereits erworbene zentralnervöse und psychische Funktionen durch leichtere bis mittelschwere cerebrale Schädigungen nicht oder nur vorübergehend tangiert werden. Die der cerebralen Schädigung folgende schulische oder berufliche Leistungsschwäche wird von der Umgebung in der Regel auf die richtige Ursache zurückgeführt, so dass es nicht schwer fällt, für das verletzte oder erkrankte Kind die nötige Schonung bis zur Wiederherstellung zu erreichen. Bei gewissen Formen umschriebener Hirnschädigungen, z.B. bei diencephalen Hirntumoren, lässt sich - wenn auch selten - ein hirnlokales Psychosyndrom nachweisen.

Schliesslich gibt es im jugendlichen Alter das **j u v e n i l e p s y c h o o r g a n i s c h e S y n d r o m**. Auch hier gilt, was vorher über das infantile psychoorganische Syndrom gesagt wurde: Bereits entwickelte Funktionen erfahren keine Beeinträchtigung ihrer Entwicklung, höchstens eine mehr oder weniger schwere und langdauernde Schwächung, je nach Grad der cerebralen Schädigung. Zudem verleiht während der Pubertät die **P h a s e n s p e z i f i t ä t** dem Krankheitsbild eine bestimmte Färbung, so z.B. indem die Affektlabilität, die Reizbarkeit, die Verstimmbarkeit und der Hang zur Regression mitunter stark hervortreten. In der Rekonvaleszenz stellt sich oft erneut die Frage der **B e r u f s w a h l**, namentlich wenn nach einer schweren cerebralen Laesion nicht mit einer vollständigen Wiederherstellung gerechnet werden kann, oder wenn mit der Möglichkeit einer dauerhaften Störung (z.B. im Sinne einer posttraumatischen Epilepsie) gerechnet werden muss. Das in der Adoleszenz erworbene psychoorganische Syndrom weist grosse Ähnlichkeit mit dem entsprechenden Krankheitsbild des Erwachsenen auf. Es erhält

allerdings seine besondere Färbung durch die Probleme, die in dieser Lebensphase zu lösen sind (Festigung der Identität, Abschluss der beruflichen Ausbildung oder der Mittelschule, allmähliche Ausrichtung von Erotik und Sexualität auf einen konstanten Partner im Sinne einer ersten "Jugendliebe" u.s.f.) und deren Verarbeitung durch psychoorganische Störungen erschwert werden kann.

Résumé

Il convient donc de distinguer chez l'enfant le syndrome psychoorganique précoce du syndrome psychoorganique plus tardivement acquis. Le syndrome psychoorganique précoce remonte généralement à la grossesse, à l'accouchement ou aux premiers mois de la vie, alors que le syndrome psychoorganique acquis plus tardivement est la conséquence d'une lésion (traumatisme, méningo-encéphalite, tumeur cérébrale etc.) survenue après la première année. Le syndrome psychoorganique précoce met en cause tout le développement de l'enfant et provoque notamment en plus des troubles moteurs et du langage parlé, une perturbation de sa fonction visuo-motrice. Il en résulte fréquemment une dyslexie et une dysorthographe secondaire. L'enfant atteint d'un syndrome psychoorganique précoce doit bénéficier d'un traitement combiné comprenant aussi bien des mesures pédagogiques et médicamenteuses.

Chez l'enfant ayant subi une atteinte encéphalique tardive on note que les fonctions acquises ne sont généralement que peu ou pas touchées par l'affection cérébrale. Ceci vaut par exemple pour le langage et pour la fonction visuo-motrice. Par contre, on constate à la suite d'une attaque cérébrale diffuse le syndrome bien connu comprenant des troubles de l'attention et de la concentration et de la mémoire de fixation. La fatigabilité augmentée, la tendance à la persévération et les troubles de la mémoire d'évocation ont une influence néfaste sur le rendement scolaire et/ou professionnel.

Sur le plan affectif on note classiquement une labilité augmentée entraînant souvent une tendance à des réactions pathologiques. Les syndromes psychoorganiques de la puberté et de l'adolescence se rapprochent cliniquement de celui de l'adulte, tout en présentant une teinte particulière due à la phase de développement.

Il est important de retenir que la récupération même dans une atteinte légère ou moyenne peut s'étendre sur plusieurs mois ou plus. Durant la longue période de convalescence et de réhabilitation il convient d'éviter au grand enfant ou à l'adolescent tout effort scolaire exagéré, tout en lui apportant les aides né-

cessaires sur les plans médicamenteux et psychothérapeutiques et, au besoin, dans le domaine de la rééducation.

Summary

In childhood and adolescence two forms of so-called "psychoorganic syndrome" are distinguished. The early form, in the English and American literature called minimal brain dysfunction, impairs the entire development of the personality in its somatic and psychic aspects. It requires extensive therapeutic efforts. Early diagnosis therefore is of great preventive importance.

The infantile psychoorganic syndrome which is acquired later in childhood can be distinguished from the early form by the fact that the impairment is usually only temporary, the etiology is understood and therefore understanding for the child is present.

Minimal brain dysfunction when it continues into adolescence is called juvenile psychoorganic syndrome. The emotional lability and irritability which characterises the pubescent period are intensified in the early adolescent with juvenile psychoorganic syndrome and therefore stand out.

The brain damage acquired in adolescence resembles the one acquired in adulthood. It is characterised however by the problems of this agegroup (identity, vocational decisions, social sexual maturations etc).

Adresse des Auteurs

Prof. Dr. med. R.J. CORBOZ,
Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für
Kinder und Jugendliche, Freiestrasse 15,
CH - 8028 Zürich.

