

An das  
Bezirksjugendamt für  
den IV. und V. Bezirk,  
Favoritenstrasse 18  
1040 W i e n .

*D-Mein*

Löbliches Amt!

Gemäss Ihrer Anfrage erlauben wir uns über den Pat. Stefan  
H e i d e n , geb. 1971 05 22, zu berichten, welchen wir in  
der Zeit vom 26.4. bis 16.6.1978 ambulant betreut haben.

Das Kind gelangte durch Zuweisung des schulpsychologischen  
Dienstes, wegen Verhaltensstörungen im Unterricht, zur Vor-  
stellung.

Anamnestisch ist zu berichten, dass Stefan unter Sectio cae-  
sarea, bei einem Körpergewicht von 4,1 kg und einer Länge von  
49 cm entbunden wurde. Entwicklungsanamnestisch konnte erho-  
ben werden, dass das Kind mit sieben Monaten die ersten Zähne  
bekam, mit zwölf Monaten Laufen konnte, mit etwa einem Jahr  
nur mühsam die ersten Wörter artikulierte und erst mit drei  
Jahren komplette Sätze beherrschte. Das Toilettetraining sei  
unter Druck der Kindesmutter bereits vor Abschluss des er-  
sten Lebensjahres erreicht worden.

Aus der Sozialanamnese ist zu erwähnen, dass die Mutter des  
Kindes seit dem Jahre 1969 geschieden ist; Stefan war bis zur  
Vollendung des ersten Lebensjahres bei der Kindesmutter un-  
tergebracht, kam dann zwei Jahre lang ins ZKH und war dann  
schliesslich drei weitere Jahre bei Pflegeeltern im Burgen-  
land untergebracht.

Seit November 1977 befindet sich der Knabe wieder bei der  
Mutter, wobei diese angibt, dass er sich mit ihrem derzeiti-  
gen Lebensgefährten fast besser als mit ihr selbst vertrage.

Die nunmehrigen Schwierigkeiten des Kindes bestünden vor al-  
lem in der Schule, wo Stefan den Unterricht störe, nicht mit-  
arbeite und nicht folge.

#### Neurologische Untersuchung:

Hierbei ergab sich insgesamt das Bild einer geringgradigen  
motorischen Entwicklungsretardation, welche sich vornehmlich  
in vermehrten assoziierten Reaktionen sowie einer Fein- und  
grobmotorischen Ungeschicklichkeit manifestierte.

In der psychiatrischen Beurteilung ergaben sich psychopatho-  
logisch keine groben Auffälligkeiten, insbesondere grobkli-  
nisch keine Störung der Denk- und Aufmerksamkeitsleistungen

sowie der emotionalen Affektierbarkeit.

Zusatzbefunde:

EEG: Leicht diffuse Thetavermehrung und deutliche HV-Dysrhythmie, am Rande der altersmässigen Norm. Es findet sich eine deutliche Frequenzlabilität der bioelektrischen Tätigkeit, wie man sie bei organisch bedingten cerebralen Reifungsstörungen verschiedenster Ursache häufig sieht. Hinweise für Anfallsäquivalente fehlen.

Augenbefund: Es besteht ein geringgradiger Astigmatismus sowie ein Mikrostrabismus und convergens des rechten Auges.

Psychologischer Befund:

Intelligenztest (HAWIK): Gesamt-IQ 150 (verbal 148, performance 141).

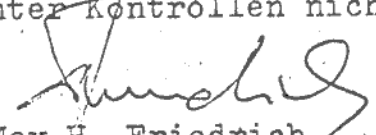
In Anbetracht der schlechten Validität in diesem Alterbereich noch immer sehr hohe Begabung ohne jeden Ausfall oder Störung. Vom IQ her ist anzunehmen, dass das Kind in der Volksschule zu wenig gefördert wird und deswegen stört.

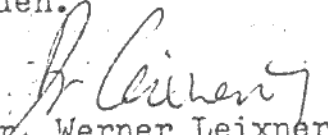
Im Familienzaubertest zeigt sich eine gute Beziehung zur Mutter. Im OAT deutliche Ablehnung der Vaterfigur - wird aus der Familie ausgeschlossen. Gegenüber jüngeren Geschwistern ist er eifersüchtig, möchte alles für sich haben. Fallweise starke Verlassensgefühle, Angst, keine Familie zu haben.

Zusammenfassung:

Aufgrund der klinisch-neuropsychiatrischen Untersuchung sowie der erhobenen Hilfsbefunde sind die Verhaltensauffälligkeiten des Pat. in erster Linie als Folge instabiler sozialer Beziehungen, wie sie aus der Sozialanamnese des Kindes resultieren, anzusehen. Eine organisch bedingte cerebrale Reifungsstörung in minimalem Ausmass, welche etwa als Folge der Geburtskomplikation anzusehen wäre, hat in diesem Fall ätiologisch sicherlich nur untergeordnete Bedeutung, zumal weder psychopathologisch noch im Rahmen der psychologischen Leistungsuntersuchung eindeutige Hinweise auf ein frühkindlich exogenes Psychosyndrom gefunden werden konnten.

Therapeutisch wären bei Stefan sicherlich in erster Linie Massnahmen zu Stabilisierung sozialer Beziehungen indiziert; eine zusätzliche pharmakopsychiatrische Behandlung im Sinne einer symptomatischen Therapie wurde im Rahmen der ambulanten Betreuung versucht, konnte jedoch in ihrer Effizienz mangels ambulanter Kontrollen nicht beurteilt werden.

  
Dr. Max H. Friedrich  
I. Oberarzt der Klinik

  
Dr. Werner Leixnering  
Assistenzarzt der Klinik

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROPSYCHIATRIE  
DES KINDES- UND JUGENDALTERS  
VORSTAND: UNIV. PROF. DR. W. SPIEL  
1090 WIEN WAHRINGER GÜRTEL 74

Bezirksjugendamt f. d. 4., 5. Distrikt  
Eing. - 8. FEB. 1979  
Zl. FIV/17 Blg. \_\_\_\_\_