

## Michaels Bericht

Michael kam am 9.3.1986 zur Welt.

Er war ein kleines, leichtes Baby (deutlich unter 3000g) Weshalb er gleich in eine Kinderklinik verlegt wurde.

Er wurde das erste halbe Jahr gestillt.

Die leibliche Mutter hat während der Schwangerschaft bevorzugt Cognac getrunken und ihren ausschweifenden Lebensstil nicht geändert.

Als Michael 1 Jahr alt war, bekam er eine kleine Schwester.

Michael wurde in seiner frühen Kindheit von der leiblichen Mutter vernachlässigt, die weiterhin gerne in Kneipen ging.

Der Vater versuchte hier ausgleichend zu wirken, was ihm aufgrund seiner Berufstätigkeit nur mäßig gelang.

(Er war der Ernährer der Familie)

Die Eltern trennten sich als er zwei Jahre alt war.

Die leibliche Mutter versorgte die Kinder weiterhin nur unzureichend und stellte Beide im Alter von 4 und 3 Jahren beim Vater und seiner neuen Lebensgefährtin vor die Tür, mit den Worten:

„Ich kann die Kinder nicht mehr brauchen, ich will auch leben.“ Seit dieser Zeit lebten Michael und seine Schwester beim Vater, seiner Lebensgefährtin (spätere Ehefrau) und deren Sohn aus einer früheren Beziehung.

Schon bald zeigte Michael erste Auffälligkeiten und er war im Vergleich zu seinem Stiefbruder (nur 2 Monate jünger als Michael) entwicklungsverzögert.

Er sprach noch nicht dem Alter entsprechend, zog sich zurück, war ruhig und angepasst wenn ihm eine Situation neu war oder er unsicher war.

Wenn er jedoch „warm“ wurde mit einer Situation, drehte er über Gebühr auf und war nur schwer zu bremsen.

Trotzdem war er ein aufgeschlossenes, kontaktfreudiges Kind.

In der Grundschule fiel Michael als Träumer auf.

War jedoch Pause, sprang er wie elektrisiert auf und tobte durch den Pausenhof.

Es wurde offensichtlich, dass er große Probleme hatte dem Unterricht zu folgen.

Schon im Grundschulalter wurde in den Zeugnissen auf Verhaltensauffälligkeiten und an „Arbeitsverweigerung“ grenzender Mitarbeit berichtet.

Im Nachhinein betrachtet, zeigte sich hier schon die Unfähigkeit Gelerntes richtig anzuwenden und auf andere Situationen zu übertragen (Rechenaufgabe an der Tafel/im Heft) Michael kann gut lesen, kann aber den Inhalt/Sinn des Gelesenen nicht aufnehmen, geschweige denn wiedergeben.

Auf Empfehlung der Schule wiederholte Michael die zweite Klasse.

Michael hatte Probleme Freunde zu finden und Freundschaften zu pflegen.

Im Alter von 6 Jahren wurde er das erste Mal einer Psychologin vorgestellt.

Diese diagnostizierte Verhaltensauffälligkeiten bei Milieuschädigung.

Ca. zwei Jahre später suchten die Eltern mit Michael eine Therapeutin für Bachblütentherapie auf.

Der Grund des Versuches waren Empfehlungen, dass Bachblüten die oben beschriebenen Auffälligkeiten lindern könnten.

Inzwischen log der Junge sehr gewieft und fing damit an Nahrungsmittel zu verstecken und zu horten. Wenn er bei einer Lüge oder ähnlichem ertappt wurde, bestritt er vehement jede Schuld.

Er nahm auch in Kauf, dass seine Geschwister mit bestraft wurden (bei Unklarheit der Schuld)

Im Alter von 10 Jahren (4. Klasse)

wurde Michael wegen Schwierigkeiten in der Schule, Aufmerksamkeitsstörungen, mangelnder Konzentration und Angstzuständen, die auch in der Freizeit zu beobachten waren einer Neurologin/Psychaterin vorgestellt. Hier war im Befund von reichlich Dysrythmien (Wahrnehmungsstörungen), vereinzelt Spike-wave-Komplex (epileptiforme Aktivität im EEG) die Rede. Die Diagnose war: Entwicklungsretardierung und Verhaltensstörungen.

Im Alter von ca. 11 Jahren wurde Michael in einer Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie vorgestellt.

Wiederum wegen oben genannten Problemen und Auffälligkeiten, die sich mit zunehmenden Alter zu verstärken schienen.

Im Rahmen dieser Vorstellung wurde davon berichtet, dass er z.B. für Hausaufgaben 5. Klasse oft Stunden brauchte und diese immer mit Auseinandersetzungen verbunden waren, seine Leistungen, insbesondere in komplexeren Aufgabestrukturen extrem schlecht seien, er schnell ermüdete und das Gefühl vermittelte, dass Ermahnungen und Hilfestellungen ins Leere gingen. Hier wurde von der Lehrerin von einer guten sozialen Integration berichtet. Der körperliche Untersuchungsbefund war bis auf eine leichte Störung der Feinmotorik unauffällig.

Im psychologischen Untersuchungsbefund wird beschrieben, dass Michael schüchtern und zurückhaltend sei und eine Kontaktaufnahme nur oberflächlich möglich sei.

Im Intelligenz-Screening anhand des AID lag Michael mit einem IQ Wert von 87 im unteren Bereich der Altersnorm.

Hier wurde auch ganz deutlich von mangelnder Flexibilität bei Transferaufgaben berichtet.

Es wurde eine therapeutische Unterstützung empfohlen, die Leistungsdefizite aufarbeiten sollte und auf die gespannte emotionale Situation eingehen sollte.

Zwischenzeitlich hatte die Familie Kontakt mit dem Jugendamt aufgenommen, in der Hoffnung hier Hilfe und Unterstützung zu finden.

Dieses stellte einen Kontakt zu einer psychologischen Beratungsstelle her.

Hier fand ein Gespräch mit einem Psychologen statt, der weder Michael noch den Eltern wirklich lag.

Weitere zwei Jahre später wurde er wiederum der oben bereits genannten Neurologin/Psychaterin vorgestellt.

In der Zwischenzeit spitzte sich die Familiensituation wegen Michaels Auffälligkeiten, Diebstählen, Lügen und inzwischen auch durch ein gestörtes sexuelles Verhalten immer mehr zu.

Die Diagnose hier war wiederum Entwicklungsretardierung und dissoziale Störung.

Die Stiefmutter spricht inzwischen von höchster Brisanz bei der Ursachen/Lösungsfindung der Probleme

Als Michael 14 Jahre alt war wurde er einer Kinder und Jugendpsychiaterin/psychotherapeutin vorgestellt.

Die Diagnose hier: Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit depressiver Entwicklung und sozialen Problemen.

In diesem Arztbrief wird ganz klar geschrieben:

Geplante Schwangerschaft, in der die Mutter sehr viel geraucht und Alkohol getrunken hat!!!!!!

Auch in dieser Untersuchung wurde ein IQ Test gemacht.  
Im Hawkins-R erreichte er insgesamt einen unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten.

Allerdings wird hier auf den Hintergrund der traumatisierten Kindheit verwiesen.

In dieser Zeit erreichte Michael den Hauptschulabschluss, Besuchte anschließend eine Technikerschule und fing dann im zweiten Lehrjahr als KFZ-Mechaniker bei Bekannten der Familie eine Ausbildung an.

Hier fiel er durch Diebstähle und Schuleschwänzen sowie Aufgabenverweigerung auf.

Die Krönung dessen und letztlich der Grund seiner Kündigung, im Alter von 17 Jahren, war der Versuch den Safe der Firma zu knacken.

Durch die Freundschaft der Familien wurde von einer Anzeige abgesehen.

Auch in dieser Zeit, wurde Michael durch den Diebstahl eines Motorrollers straffällig und zu Sozialstunden verurteilt.

Daraufhin wurde ihm über die Jugendhilfe ein Betreuer zur Seite gestellt. Michael nahm vordergründig die Unterstützung an und suchte für sich den Vorteil aus der Betreuung.

Verweigerte, log und stahl aber weiterhin, wenn es ihm von Vorteil schien.

Da sich die ganze Situation auch auf die Familie übertrug und ein Zusammenleben mit Michael nicht mehr ohne weiteres möglich war, wurde er in einer Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht.

Er stellte sich wiederum in der Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor.

Hier berichtete er erstmals von einer Art Zwang zu stehlen und zu lügen.

Die Diagnose lautete hier: Kleptomanie

Es wurde Einzelpsychotherapie sowie eine stationäre medizinische Rehabilitation empfohlen und direkt die Luisenklinik (Zentrum für Verhaltensmedizin) in Bad Dürkheim genannt, die Michael daraufhin auch aufsuchte.

Wenn man dem Bericht dieser Klinik folgt, ist Michael völlig unauffällig und in keiner Weise eingeschränkt.

Gleichzeitig wird aber von einem gestörten Sozialverhalten berichtet.

Die Empfehlung war: Hausärztliche Weiterbetreuung und ambulante Psychotherapie.

Er nahm in der Zeit des Aufenthaltes ein Antidepressivum.

Nach Arbeitslosigkeit wurde Michael in einem Haus des Berufsbildungswerks untergebracht.

Hier versucht er noch immer (inzwischen 22jährig) seine Ausbildung zu beschließen.

Als Michael 21 Jahre alt war, wurde die Stiefmutter durch eine Freundin auf FAS aufmerksam gemacht.

Daraufhin vereinbarten Sie einen Termin mit Dr. Feldmann in Münster.

Dieser gab der Familie aufgrund der erhöhten Brisanz der Situation (weitere Diebstähle, unnötige und völlig unrealistische Vertragsabschlüsse, Handgreiflichkeiten gegenüber seiner Freundin (Mutter seiner Tochter), Unfähigkeit zu sozialen Kontakten, Unfähigkeit im Umgang mit Geld, Alkoholmissbrauch, Unzuverlässigkeiten in Schule und Arbeitsstelle, usw.)

schnell einen Termin und stellte dabei ganz klar fest, dass Michael vom Fetalen Alkoholsyndrom betroffen ist.

Leider zeigt sich seine Zukunft nicht sehr positiv. Er hält sich nicht an Absprachen und fällt durch exzessiven Alkoholkonsum auf. Er ist auch nicht in der Lage sich länger um seine Tochter zu kümmern, da er schnell überfordert ist.

Michael hat inzwischen einen Betreuer, da er nicht in der Lage ist die Tragweite eines abgeschlossenen Handyvertrages einzuschätzen oder mit seinem Geld auszukommen.

So ist er vor einem ruinösen Umgang mit Geld und Verträgen geschützt.

Wie sein Weg weitergeht ist leider völlig unklar!