

Autismus: bekannt und doch unbekannt

- Der Autismus wurde erstmals in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts beschrieben. Leo Kanner, ein Arzt aus Österreich, der später in die Vereinigten Staaten emigrierte, behandelte mehrere Kinder, die wenig Kontakt zu anderen Menschen aufnahmen und Veränderungen ihres Tagesablaufs sowie ihrer Umgebung nicht ertragen konnten. Heute weiß man, dass Autismus und andere, dem Autismus ähnliche Zustände, biologische Ursachen haben. Bisher ist noch nicht möglich, solche Erkrankungen vollständig zu heilen. Allerdings kann für die Betroffenen unter günstigen Umständen eine deutliche Abschwächung der Verhaltensprobleme erreicht werden.

Einteilung nach ICD 10:

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen:

- Frühkindlicher Autismus (F84.0)
- Atypischer Autismus (F84.1)
- Asperger Syndrom (F84.5)
- Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9)
-

- High functioning Autismus

Mittlerweile hat sich nun auch in Deutschland der Begriff der Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) durchgesetzt. Dieser Begriff soll erläutern, dass die autistischen Störungen sehr ähnlich sind, aber dennoch voneinander unterschieden werden können.

Autismus: bekannt und doch unbekannt

Frühkindlicher Autismus, Kanner-Syndrom (bekannteste Diagnose, „Prototyp der ASS“):

- neben den allgemeinen Symptomen besteht bei drei Viertel der Patienten eine deutliche Intelligenzminderung

Atypischer Autismus:

- Kriterien werden nicht in allen Bereichen erfüllt
- Z.B. die beeinträchtigte Entwicklung wird erst nach dem 3 Lebensjahr manifest
- Findet sich am häufigsten bei schwerst intelligenzgeminderten Personen

Asperger Syndrom:

- Geringer ausgeprägte Symptomatik, motorische Ungeschicklichkeit, Sonderinteressen, späterer Beginn

High-functioning- Autismus

- Früher Beginn, stärkere Ausprägung

- Neue Klassifikation in den USA ab 2013: DSM V
- Der Begriff „Autismus Spektrum Störungen“ umfasst alle Formen des Autismus, z.B. frühkindlicher Autismus, Asperger- Syndrom, etc. Folgende Kriterien:

A: Alle drei müssen erfüllt sein

- Defizit in sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
- Defizite in der verbalen und nonverbalen Kommunikation, wie sie zur sozialen Interaktion genutzt wird
- Defizite in Beginn und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, wie sie für das Entwicklungsalter angemessen wäre

B: Mindestens zwei der vier folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

- Motorische oder verbale Stereotypien (z.B. Manierismen, Echolalie)
- Ritualisiertes Verhalten, Routinen
- Sonderinteressen
- Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize

C: Beginn in der frühen Kindheit (manche Symptome treten später zutage)

D: Symptome beeinträchtigen das Alltagsleben

Schweregrade: Leicht (requiring support), mittel (requiring substantial support), schwer (requiring very substantial support)

Psychologische Kernsymptome des Autismus: Auffälligkeiten in....

Theory of Mind (ToM):

- Wissen, was der andere weiß oder fühlt.
- Empathieschwäche
- Verständnisschwäche für soziale Situationen

Exekutivfunktionen:

- Fähigkeit, planend zu handeln,

Zentraler Kohärenz:

- Detail zu einem Gesamtbild verbinden (z.B. Gesichter erkennen)
- Blickrichtung
- Phantasiespiele, so-tun-als-ob-Spiel
- geteilter Aufmerksamkeit
- Freude an Interaktion
- Gestik, Mimik, Blickkontakt
- Sozialkontakten

Störung der kognitiven Empathie beim Autismus

- Unfähigkeit eigene Gefühle zu beschreiben (Alexithymie) korreliert mit fehlender Empathie. 15% der Gesunden, ca. 50% der autistischen Pat. (und 50% von deren Angehörigen!) betroffen
- Autistische Menschen sind im Gefühl genau so empfindsam wie andere Menschen – sie verstehen aber die Signale nicht! Primäres Defizit in der Gesichterverarbeitung
- Problem komplexer sozialer Situationen, z.B. Fremdscham bei autistischen Pat. gestört, Beobachten einer bewussten oder unbewussten unangenehmen Situation anderer, Dietsche et al. 2010

Mangelndes Symbolverständnis, z.B.:

- Ich sehe rot
- Dann kannst du dich warm anziehen
- Da müssen wir kleine Brötchen backen
- Du hast wohl Tomaten auf den Augen
- Löcher in den Bauch fragen
- Wenn Blicke töten könnten
- Das ist kalter Kaffee
- Das ist Schnee von gestern
- Jemanden durch den Kakao ziehen etc.



Wie werden Autismus-Spektrum-Störungen verursacht

Genetische Einflüsse

- Allen Autismus-Spektrum-Störungen ist gemein, dass sie biologische Ursachen haben. Vor allem genetische Faktoren spielen vermutlich eine bedeutsame Rolle. Das Erziehungsverhalten der Eltern oder Erziehungsversagen sind nicht!! die Ursache der Verhaltensprobleme der Kinder. Umweltfaktoren haben nur einen geringen Einfluss auf die Entstehung der Erkrankung. Es handelt sich wahrscheinlich um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Gene, die man bisher noch nicht entschlüsselt hat.
- Andere schwerwiegende Krankheiten wie z.B. Rett-Syndrom, fragiles X-Syndrom etc. verursachen ebenfalls autistische Verhaltensweisen.



Neurobiologische Ergebnisse

- Als Folge der genetischen Veränderungen haben sich neurologische Auffälligkeiten des Gehirns gezeigt: z.B. Unregelmäßigkeiten der elektrischen Hirnströme
- Abweichungen in der Architektur des Gehirns
- Spiegelneurone: Wenn wir eine Handlung beobachten, werden die gleichen Nervenzellen aktiviert wie wenn wir sie selbst tun.

Problematik bei autistischen Menschen nicht im direkten Spiegeln, sondern in der Modulation des Spiegelsystems.

Diagnose altersabhängig – Auffälligkeiten für die Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ müssen vor dem 3. Lebensjahr vorliegen

• 12- 18 Monate:

- Fehlendes oder mangelndes Verfolgen der Blickrichtung einer anderen Person
- mangelnder oder fehlender Blickkontakt
- seltenes oder fehlendes Zeigen mit dem Finger, um eine andere Person aufmerksam zu machen (Deuten)
- abgeschwächte oder fehlende Reaktion auf gerufen-Werden

• 18-24 Monate ggf. zusätzlich:

- Geringes oder fehlendes So-tun-als-ob- Spiel
- Fehlende mimische Reaktion oder fehlender Blickkontakt auf Schmerzäußerungen einer anderen Person

• ab 24 Monaten ggf. zusätzlich:

- Keine Zeigegeste um Interesse zu zeigen • Fehlendes Bringen, um etwas zu zeigen

- Autisten haben Stärken in...
- ...Detailerkennen
- ... Gedächtnisleistung
- ... Interesse an Fakten, Sonderinteressen
- ... naturwissenschaftlicher Begabung
- ... Treue
- ... Wahrheitsliebe
- ... auditiver oder visueller Wahrnehmungsempfindlichkeit
- Autistische Kinder sind mit Gruppenstereotypien (wer hat hohen/niedrigen Status, Jungen spielen nicht mit Puppen) genau so vertraut wie Gesunde!



Diagnostik

- Anamnese, psychopathologischer Befund
- Screening - Fragebögen (CHAT, FSK, ASAS, MBAS, SRS, AQ u.a.)
- Intelligenztest
- Ggf. Spiel- oder Kennenlernstunde

Bei Bestätigung des Anfangsverdachts:

- ADOS
- ADI- Elterninterview

Laut AWMF- Leitlinien zusätzlich: • Hörprüfung • Sehprüfung (• Neurologische Untersuchung • EEG • MRT einmalig • Chromosomenanalyse und molekulargenetische Untersuchung (z.B. auf Fragiles X-Syndrom)

- Check List for Autism in Toddlers (Baron-Cohen et al. 1992, 1996)

Beobachtung des Arztes

- 1. Nimmt das Kind Augenkontakt zu Ihnen auf?
- 2. Versuchen Sie, die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen. Zeigen Sie auf etwas Interessantes im Raum und sagen Sie: „Oh, schau! Da ist ein/e (Name des Spielzeugs)!" Beobachten Sie das Gesicht des Kindes. Schaut es zu dem von Ihnen gezeigten Gegenstand hin?
- 3. Versuchen Sie, die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen, geben Sie ihm eine Spielzeug-Teetasse und -Teekanne und fragen Sie: „Kannst Du mir eine Tasse Tee einschenken?„
- 4. Tut das Kind so, als ob es Tee einschenken, trinken etc. würde?
- 5. Fragen Sie das Kind: „Wo ist das Licht?" oder „Zeig mir, wo das Licht ist.". Zeigt das Kind mit dem Zeigefinger auf das Licht?
- 6. Kann das Kind einen Turm aus Bauklötzen bauen?

Autism Diagnostic Observation Scale – Generic (ADOS)

- Halbstrukturiertes Instrument zur Erfassung von Kommunikation, sozialer Interaktion und Spielverhalten oder Phantasiespiel
- Es werden gezielt diagnostisch verwertbare soziale Situationen erzeugt
- geeignet für Kinder und Erwachsene, unterschiedliche Sprachentwicklungsstufen (4 verschiedene Module)
- Modul 1: Keine Sprache (bis Dreiwortsätze)
- Modul 2: Flexible Dreiwortsätze (bis fließende einfache Sprache)
- Modul 3: Fließende Sprache (Kinder/Jugendliche)
- Modul 4: Fließende Sprache (Jugendliche/Erwachsene)

Autism Diagnostic Interview (ADI-R)

Bezieht sich auf charakteristische Merkmale einer Entwicklungsverzögerung oder -abweichung in den Bereichen:

- wechselseitige soziale Interaktion
- Sprache
- Kommunikation
- Spiel
- Eingeschränkte, stereotype, repetitive Handlungsweisen und Interessen.

Was kann es noch sein, wenn nicht Autismus? Differenzialdiagnosen- eine Auswahl:

- ADHS
- Bindungsstörung des Kindesalters, z.B. nach Deprivation, schwere Posttraumatische Belastungsstörung
- Bewegungsstereotypien ohne Autismus (ICD 10: F98.4)
- Zwänge
- emotionale Strg. mit sozialer Ängstlichkeit, soziale Phobie
- Geistige Behinderung ohne Autismus
- Im Erwachsenenalter hohe Überlappung mit Persönlichkeitsstörungen
- Strg. des Sozialverhaltens: - Störung des Sozialverhaltens mit aggressiven Impulsdurchbrüchen ohne Autismus

Kinder mit Autismus im Vergleich zu Kindern mit ADHS:

- suchen weniger liebevolle Zuwendung (lovely seeking)
- sind weniger belohnungsabhängig
- sind eigenorientierter
- sind deutlich vorsichtiger (schadensvermeidend)

... und wo ist der Autismus? Komorbidität des Autismus

- 72% haben insgesamt eine zusätzliche psych. Erkrankung
- 30% haben eine schwere expressive Sprachstörung (Shield, 2014)
- 44% Phobien
- 37% Zwänge
- 24% Depressionen
- 12% Trennungsängste
- 7% Störungen des Sozialverhaltens (Leyfer & Folstein 2006)
- 20% der Klienten mit Zwangsstörungen haben Zeichen eines Asperger-Syndroms (Bejerat al 2001).
- 16% der Jugendlichen mit Anorexia nervosa haben (passager?) Anzeichen eines Asperger-Syndroms (Wentz et al. 1999)
- 8-70% der Kinder mit ADHS haben auch Symptome einer autistischen Störung (Häßler et al. 2009)
- Bei 74% der Kinder mit Asperger-Syndrom wurde zunächst ein ADHS diagnostiziert
- 50-60% haben ADHS-ähnliche Symptome (Sinzig et al. 2010)

Mobbing und Bullying („Schikane“), ein großes Problem (nicht nur) bei Kindern mit Asperger-Syndrom

- „Schon einfach die Tatsache, dass diese Kinder anders sind als die anderen, durch ihr ganzes Wesen aus der Herde herausfallen, ist Grund genug, dass sie von anderen Kindern abgelehnt und angegriffen werden...So kann man immer wieder jene bezeichnende Situation beobachten, dass ein solches Kind in der Pause und besonders auf dem Schulweg den Mittelpunkt einer johlenden Horde von Buben bildet, selber in höchstem Zorn blind losgehend – und dadurch besonders komisch wirkend – oder hilflos heulend, in jedem Fall wehrlos gegenüber seinen gewandten Peinigern.“
- Hans Asperger

Langzeitwirkung von Bullying und Mobbing

- Höhere Rate von Depressionen, Angsterkrankungen und Depressionen sowie Suizidalität
- Verminderter sozioökonomischer Status, sozial isolierter
- Mobbing führt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen vermehrt zu Angsterkrankungen

Es könnte alles so einfach sein...

- Krankheit ☾ Arzt ☾ Heilung
- Behinderung ☾ Eingliederungshilfe ☾ Eingliederung
- Ist es aber nicht.

und wer macht nun warum welche Therapie?

- Autismusförderung ist keine Leistung der Krankenkassen nach SGB V, Antragspsychotherapie z.B. unter der Diagnose eines Asperger-Syndroms schwer durchzusetzen
- Autismus-Therapiezentren und die Möglichkeit zur Stellung von Integrationshelfern gibt es nicht in allen Bundesländern
- Förderung gemäß § 35a SGB VIII bei seelischer Behinderung, IQ ab 70 und Alter zwischen 6 und 18 Jahren, aber: Fehlende finanzielle Mittel der Kommunen
- Förderung als Eingliederungshilfe gemäß § 54 SGB XII bei geistiger oder körperlicher Behinderung (oder Alter unter 6 bzw. über 18 Jahren)
- SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Allgemeines zur Therapie Therapieziel: Realistisches Selbstbild und -akzeptanz

Autismus-Ambulanzen und spezialisierte Praxen

- Erüben der Interaktion und Sprachanbahnung (z.B. PECS- Programm) • Verhaltenstherapie unter Einbezug der Sonderinteressen (Punktepläne, Umsetzen z.B. in Computerspielzeit)
- Training des Verständnisses von sozialen Regeln, va. ungeschriebenen (wann gibt man jemandem die Hand?), z.B. TEACCH- Programm
- Emotionale Edukation (Stimmungsbarometer, Tagesplan etc.)
- Frühes Bekanntmachen mit Routineveränderungen
- Kein rigides Aberziehen von Sonderinteressen
- Alleinsein ist erlaubt!
- Traumatherapie, z.B. EMDR („belanglose“ Reize werden oft traumatisch verarbeitet!)

Zur Therapie: Beispiele aus SOKO- Training Autismus (Häußler et al. 2003 nach dem TEACCH- Programm nach Schopler et al. 1982)

TEACCH: Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children

Beispiel: Komplimente

- Was ist ein Kompliment?
- Warum MACHT man ein Kompliment?
- Wie macht man ein Kompliment?
- Achtung: Jemand, der zu viele Komplimente bekommt, fühlt sich nicht ernst genommen (nicht mehr als ein Kompliment pro Gespräch...)
- Wenn man ein Kompliment BEKOMMT, sagt man „Danke“ (oder besser noch mehr)
- Man zeigt, dass man sich freut • Man sagt etwas Bescheidenes und Nettes dazu
- Wie oft macht man ein Kompliment (Partner: 1-2x/Tag; Freund: 1-2x/Woche, Kollege 0-1x/Woche...

Autistische Kinder in der Schule

- Verwenden Sie eine klare, einfache Sprache (auch bei Kindern mit elaborierter Sprechweise!)
- Interpretieren Sie ungehöriges Verhalten nicht sofort als persönlichen Angriff
- Bieten Sie visuelle Hilfen an
- Formulieren Sie klar Ihre Erwartungen, vermeiden Sie Mehrdeutigkeit und Ironie
- Machen Sie vor, was getan werden soll
- Kurze Arbeitsphasen ohne Unterbrechung, definierte Pausen
- Versuchen Sie, Aufgaben abzuschließen
- Seien Sie positiv und loben Sie, formulieren Sie positiv
- Seien Sie konsequent, aber nicht zu dominant (Gratwanderung)
- Achten sie auf Zwangsverhalten (evtl. als Belohnung einsetzen, davon ablenken nur wenn es andere stört)
- Bieten Sie das Lernen elementarer sozialer Fähigkeiten in kleinen Gruppen an
- Lehren Sie, wie man anderen zuhört und ihnen Aufmerksamkeit schenkt
- Benennen (und übertreiben) Sie Gefühle
- Bereiten Sie auf Veränderungen vor

Therapiegruppe für sozial unsichere Kinder und Jugendliche (ca. 11-15 Jahre)

- Eingangsrunde, Eltern und Teilnehmer/-innen
- Kennenlernspiele und Gruppenregeln, ca. 2 Std.
- Smalltalk, Rollenspiel, 2 Std.
- Verabreden üben, Rollenspiel 1-2 Std.
- Komplimente machen, 2 Std.
- Erkennen von Emotionen 1-2 Std.
- Nein- sagen lernen, Rollenspiel, 1-2 Std.
- Wie streite ich mich richtig? Rollenspiele, 2 Stunden
- Abschlussrunde, Eltern und Teilnehmer/-innen

Prädiktoren für günstige Prognose

- Hoher IQ
- Kommunikative Sprache bis zum 6. Lj.
- Wenig Stereotypen
- Starke (Sonder-?) Interessen
- Gute Schulbildung
- die geringer Beeinträchtigten profitieren deutlicher von Förderung!

Aggressives Verhalten

- 25% der Kinder mit Autismus zeigen aggressives Verhalten
- Korrelation zu intellektueller Einschränkung, vermindertem Schweregrad des Autismus (!), Schlaf-, und Aufmerksamkeits- sowie internalisierenden Problemen
- Soziodemographische Variablen (Alter, Geschlecht, Rasse, Status etc.) hatten keinen Einfluss !!

Medikamente

- Es gibt keine bekannten Medikamente gegen Kernsymptomatik
- Risperidon (tropfenweise, bis z.B. 2 x 0,5 mg): Überflutende Reize und Emotionen, Impulsdurchbrüche. UEW: Gewichtszunahme! Nur für 6 Wochen zugelassen, Therapiepause alle 6 Monate!
- Ermutigende Berichte für Aripiprazol, aber off label (und teuer); zugelassen für Bipolare Strg ab 13 Jahren
- Methylphenidat (z.B. Medikinet/Medikinet retard): Wirksam in 49% der Fälle, oft höhere Dosen als bei ADHS. In 19% nicht tolerable UEW (Anstieg der Stereotypien v.a. bei geistiger Behinderung). Indikation: Konzentration, Arbeitsverhalten
- Atomoxetin (Strattera): Wirkung bei 50%; in anderen Fällen Verschlechterung möglich

Identifizierung einer möglichen autistischen Störung, die zu einer weiterführenden Diagnostik veranlassen sollte

Auffälligkeiten in mindestens einem Bereich:

- Soziale Interaktion: Einzelgängertum seit der Kindheit
Mangel an Empathie und Intuition in sozialen Beziehungen
ausgeprägte Selbstbezogenheit in Denken und Handeln
- Kommunikation: flüchtiger Augenkontakt und reduzierte Gestik und Mimik
auffällige Sprechmelodie
fehlendes Verständnis für implizite Äußerungen
- Interessen und Rituale: intensive Beschäftigung mit umschriebenen Wissensgebieten
Sammelleidenschaften ohne sozialen Bezug
ausgeprägtes Festhalten an ungewöhnlichen Gewohnheiten

Suizidalität bei Autismus

- 21,3% der Autismus- Betroffenen schildern Suizidideen
- 7,7% der Behandelten wegen Suizidalität zeigen Symptome einer ASS
- vor allem bei Asperger-Syndrom und hochfunkt. Autismus
- Mobbing, Angst- und depressive Komorbiditäten sind Risikofaktoren
- Suizidversuche sind oft besonders gewaltsam und gefährlich

Erwartungen Erwachsener mit ASS an eine Psychotherapie

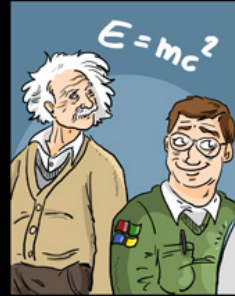
- 1. Stressbewältigung (67,9%)
- 2. Soziale Kompetenz (62,8%)
- 3. Identitätsfindung (61,0%)

Betroffene möchten:

- Smalltalk lernen
- Konfliktfähiger werden
- Gefühle erkennen

Sexualerziehung und -Aufklärung Jugendlicher ist bedeutsamer als angenommen, Hauptprobleme im Annäherungsverhalten und sensorische Überempfindlichkeit

Asperger-Autismus



Wie die Gesellschaft
uns sieht



Wie unsere NT-
Freunde uns sehen



Wie unsere
Eltern uns sehen



Wie uns die
Medien sehen



Wie wir uns sehen



Wie wir wirklich sind

WWW.FUCHSKIND.DE

Autismus: bekannt und doch unbekannt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!