



## **INFORMATIONEN FÜR FAMILIEN**

### **Autistische Störungen (Autismus-Spektrumstörungen)**

**A**utismus, wörtlich „Selbstbezogenheit“, wurde namentlich erstmals 1911 von dem Schweizer Psychiater Manfred Bleuler als wesentliches Kernmerkmal schizophrener Erwachsener genannt. Schon ab dem 19. Jhd. finden sich Berichte über verhaltensauffällige Kinder, die sich durch eine extreme Abwendung vom äußerlichen Leben auszeichneten. Leo Kanner (1943) und Hans Asperger (1944), die sich persönlich nie begegnet sind, publizierten fast zeitgleich ihre wegweisenden Untersuchungen zum heute so genannten frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) bzw. der autistischen Psychopathie (Asperger-Syndrom). Ob es sich hierbei um unabhängige Erkrankungen oder nur um unterschiedliche Ausprägungsgrade handelt, wird immer noch diskutiert, in den internationalen Klassifikationen psychischer Störungen zählen sie beide zu den „tief greifenden Entwicklungsstörungen“ und werden als getrennte Unterpunkte behandelt. Der Begriff der „Autismus-Spektrumstörungen“ ist weiter gefasst, schließt diese und andere Unterformen (atypischer Autismus, „High-functioning“-Autismus etc.) ein und findet heute zunehmend Verbreitung.

**D**ie Häufigkeit dieser Störungen richtet sich nach der zugrunde liegenden Definition. Der frühkindliche Autismus kommt bei ca. 0,4% aller Menschen vor, die „Autismus-Spektrumstörung“ wird mit ungefähr 1,2 % angegeben. Zu den Ursachen ist nur sicher bekannt, dass eine Kombination von verschiedenen spezifischen Genen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung erhöht. Eineiige Zwillinge sind zu ca. 95 % beide betroffen. Kinder von Vätern über 40 Jahre sollen ein ca. sechsfach höheres Krankheitsrisiko haben im Vergleich mit Kindern, deren Väter unter 30 Jahre alt sind. Weitere Befunde wie Hirnschädigungen, biochemische Veränderungen usw. wurden zahlreich beschrieben, können die Ursache aber nicht alleine erklären. Die frühere Annahme einer psychischen Verursachung, z.B. durch eine unangemessene Erziehung emotional kalter Mütter, haben jahrzehntelang Patienten wie Angehörigen erheblichen Schaden zugefügt und sind sicher widerlegt, ebenso wie der in den letzten Jahren postulierte Impfschaden als Krankheitsursache.

**D**ie Symptome richten sich nach der Art bzw. dem Schweregrad der Störung. *Allen gemeinsam ist die Schwierigkeit der Patienten, mit anderen Menschen zu kommunizieren.*

Kinder mit **frühkindlichem Autismus** fallen bereits im Säuglingsalter auf. Sie stellen kaum oder keinen Blickkontakt mit der Mutter her, lächeln nicht zurück, wenn sie angelächelt werden, möchten nicht hochgehoben werden und reagieren ablehnend auch auf andere Formen von Körperkontakt. Bestimmte Gegenstände scheinen sie mehr zu interessieren als die Eltern oder andere Menschen. Sog. stereotype Verhaltensweisen, d.h. das Auftreten von ständig wiederholenden Handlungen, Beschäftigungen mit Dingen und das starre Festhalten an ritualisierten Abläufen, sind charakteristisch. Stereotypen stellen ein besonderes Problem dar, wenn sie mit Selbstverletzungen einhergehen. Die Betroffenen können sehr aggressiv reagieren, wenn Rituale von anderen unterbrochen werden oder auch Veränderungen der gewohnten Umwelt eingetreten sind.

Auffälligstes Merkmal autistischer Kinder ist die verzögerte oder völlig ausbleibende Sprachentwicklung. Wird das Sprechen gelernt, was nur bei etwa der Hälfte der Betroffenen der Fall ist, ist die Sprache sehr auffällig, geprägt durch Wiederholungen, Wortneubildungen, sinnentfremdeten Gebrauch von Worten usw. Sprechen scheint weniger der Kommunikation und der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen zu dienen, sondern eher dem stereotypen Verhalten. „Ich“ und „du“ werden in den ersten Jahren fast regelmäßig vertauscht (pronominale Umkehr). Auffällig bleibt meist eine ausgeprägte Pragmatik im Sprachgebrauch: alles wird wörtlich verstanden, übertragene Begriffsbildungen sind nicht möglich. Autistische Kinder sind häufig geistig behindert, können aber auch eine normale Intelligenz aufweisen. Die Pflegebedürftigkeit der Patienten ist in der Regel überdurchschnittlich hoch (III).

**A**utistische Kinder leiden meist noch zusätzlich an anderen psychischen Erkrankungen: am häufigsten sind dies Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Ticstörungen, verzögerte Sauberkeitsentwicklung sowie Ess- und Schlafstörungen. Stimmungsschwankungen mit depressiv-ge-

reizten Auslenkungen sind häufig. Viele Kinder sind motorisch ungeschickt, manche haben epileptische Anfälle.

**K**inder mit einem **Asperger-Autismus** fallen häufig im Kindergartenalter erstmals deutlich durch sozial und emotional unangemessenes Verhalten auf: sie haben kein Interesse an anderen Kindern und am gemeinsamen Spiel, verstehen keine sozialen Signale, sind nicht in die Gruppe integrierbar. Die Sprachentwicklung muss nicht verzögert sein, beginnt manchmal sogar sehr früh, unterscheidet sich aber durch einen pedantisch wirkenden, grammatikalisch hoch stehenden Sprachstil von dem anderer Kinder. Das Sprechen wirkt gekünstelt, die Stimme ist häufig unangemessen laut und wenig moduliert, eine eingeschränkte Gestik und Mimik lassen die Betroffenen befremdlich auf andere wirken. Übertragene Bedeutungen können sie nur eingeschränkt oder gar nicht entschlüsseln (Pragmatik). Stereotype Verhaltensweisen sowie auffällige Interessen und Aktivitäten sind charakteristisch. Die Intelligenz ist nicht unmittelbar betroffen, kann also in allen Bereichen angesiedelt sein. Manche Patienten weisen *Inselbegabungen* auf, d.h. sie verfügen in besonderen Gebieten, z.B. in mathematisch-naturwissenschaftlichen und technischen Fächern, Zeichnen oder in der Musik über ausgezeichnete Fertigkeiten, während in vielen anderen Bereichen deutliche Einschränkungen vorliegen. Die motorische Geschicklichkeit ist eher unterdurchschnittlich. Größtes Problem für die Betroffenen ist und bleibt die mangelnde soziale Kompetenz. Sie können sich kaum auf andere Menschen einstellen oder gar in diese hineinversetzen, nur sehr schwer mit anderen zusammenarbeiten, nehmen deren Wünsche und Bedürfnisse nicht wahr. Da ihnen ihre Einschränkungen nicht anzusehen sind, trifft ihr Verhalten meist auf völliges Unverständnis in ihrem Umfeld. Schon in der Schule kommt es deswegen häufig zu erheblichen Schwierigkeiten, eine berufliche Tätigkeit – wo Dienstleistungsbereitschaft, Kundenorientierung und Teamfähigkeit einen hohen Stellenwert aufweisen – kann häufig nicht ohne intensive Förderungs- und Begleitmaßnahmen stattfinden.

**Z**ur Diagnosestellung muss eine gründliche kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung incl. körperlich-neurologischer Untersuchung, Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik, Hör- und Sehprüfung, EEG, Computer- oder Kernspintomographie des Kopfes sowie genetischer Untersuchung erfolgen. Daneben werden spezielle „Autismus-Diagnose-Instrumente“ in Form von Interviews, Verhaltensbeobachtungen und Fragebögen eingesetzt. Ganz wichtig ist es, begleitende psychische (und körperliche) Erkrankungen zu erkennen.

**E**ine Heilung gibt es nicht, eine intensive Behandlung kann das Sprachvermögen, die sozialen Fertigkeiten, die Selbstständigkeit und die Anpassung an die Anforderungen des Alltags aber erheblich verbessern. Die Therapie sollte frühzeitig beginnen und konsequent über längere Zeiträume durchgeführt werden. Vor der eigentlichen Therapie steht die Aufklärung von Eltern und Angehörigen, das Ausräumen eventuell vorhandener Schuldgefühle und falscher Vorstellungen und deren Entlastung. Spezifische Trainingsverfahren zur Anbahnung oder Verbesserung des Sprechens (z.B. PECS = Picture Exchange Communication System, bei dem mittels dem Austausch von Piktogrammen ein Bezug zwischen Dingen und Worten hergestellt wird) haben sich in jüngster Zeit als erfolgreich erwiesen. Allerdings muss schon in den ersten Lebensjahren damit begonnen werden, da nach dem 8. Lebensjahr kaum noch mit dem Sprechen begonnen wird. Auch zur Entwicklung von sozialen Fertigkeiten stehen spezifische Förderungsprogramme bereit (z.B. FEFA = Frankfurter Test und Training des Erkennens von facialem Affekt, ein Computerprogramm, mit dem verschiedene Gesichtsausdrücke unterschiedlich gelauter Personen eingeübt werden). Heilpädagogische und verhaltenstherapeutische Therapien spielen insgesamt eine wesentliche Rolle bei der Therapie autistischer Kinder und Jugendlicher. Gemeinsam mit Eltern, Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen und Ausbildungsstellen sollten individuelle Hilfestellungen für den Alltag erarbeitet werden. Bei ausreichendem Entwicklungsalter und hinreichender Intelligenz kann ein soziales Kompetenztraining eine wertvolle Hilfe sein, die Auswirkung des eigenen Verhaltens auf die Umwelt durch die Rückmeldungen aus der Gruppe besser wahrzunehmen und einzuschätzen. Externe Hilfen in Form von Förderprogrammen, Schul- oder Berufsbegleitern müssen im Bedarfsfall eingerichtet werden.

Festhaltetherapien oder gestützte Kommunikation sind weit verbreitet, haben ihre Wirksamkeit aber nie belegen können und sind nicht empfehlenswert. Mittlerweile haben sich engagierte Selbsthilfegruppen formiert (z.B. Aspies e.V.; [www.aspies.de](http://www.aspies.de)), die auch ausführliches Informationsmaterial zur Verfügung stellen.

**E**ine *medikamentöse Behandlung* ist besonders wichtig bei selbstschädigendem und aggressivem Verhalten (hier spielen atypische Neuroleptika wie Risperidon eine zentrale Rolle), häufig auch notwendig bei beeinträchtigter Stimmungslage. Zusätzliche Störungen wie ADHS usw. sollten unbedingt fachgerecht behandelt werden, da hierdurch häufig erst die Basis geschaffen werden kann, um bestmöglich die autistischen Verhaltensweisen „anzugehen“.