

Kinder mit Autismus und ihre Welt

Medizinisch-psychologische Aspekte

Dipl.-Psych. Thomas von Stosch
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Übersicht

- ▷ Was ist Autismus?
 - Autistische Selbstschilderung
 - Konzepte des Autismus
- ▷ Multiaxiales Klassifikationsschema nach ICD 10
- ▷ Epidemiologie
- ▷ aktuelle Konzepte zur Diagnostik und Therapie

Selbstschilderungen

Birger Sellin (1993) beschreibt seinen Zustand als „Isolationshaft“, „lebendig begraben sein“ und „ich ertrinke in Einsamkeit“. Sein Lebensziel: „ich will kein in mich mehr sein“ bedeutet den schwierigen Versuch an die sozialisierte Welt Anschluß zu halten. „Personen wie Birger jagen Angst ein und müssen isoliert werden eine wirklich lasterhafte Natur in mir arbeitet unentwegt die Unsinnigkeiten aus die ich tue es ist wie ein Dämon der mich zwingt ein solches ungeheuer er zwingt mich ständig zu wiederholen zu zwischen Kinderkram zu machen und das Leben eines Irren zu führen es ist wie ein ewiger Kampf.“ (S.54) „Ich bin oft erschreckt worden denn die Leute haben nicht gewußt daß ich alles verstehe so haben sie einfach alles gesagt was ich nicht hören sollte ... eine Überempfindlichkeit ist einach auf allen gebieten da ich kann ein wenig zu viel hören und zu viel sehen aber die Sinnesorgane sind o.k. einfach innen geht ein durcheinander leider los wörter sätze ideen werden so auseinandergerissen und zerrissen die einfachsten dinge werden aus dem Zusammenhang der wichtigen wirklichen einzelnen andren außenwelt gerissen ein gedanke ist so schwer wie ein richtiger innenweltkasten.“ (S.51)

Selbstschilderungen

Jim Sinclair (1993): Autismus ist nicht etwas, was eine Person hat, oder eine Hülle, in der eine Person gefangen ist. Es gibt kein anormales Kind, das sich hinter dem Autismus verbirgt. Autismus ist eine Form des Seins. Er ist tiefgreifend: er färbt jede Erfahrung, jede Empfindung, jede Wahrnehmung, jeden Gedanken, jedes Gefühl und jede Begegnung, jeden Aspekt von Existenz. Es ist nicht möglich, den Autismus von der Person zu trennen, und wenn es möglich wäre, wäre die Person, die übrig bliebe, nicht dieselbe Person, die sie vorher war.

Autismuskonzepte

- ▷ Kanner (1943)
- ▷ Asperger (1944)
- ▷ Wing & Gould (1979)
- ▷ DSM III (1980)
- ▷ DSM IV (1994) / ICD 10 (1992)

Kanner-Autismus (1943) I

Kinder, „bei denen von frühester Kindheit an eine autistische Störung des affektiven Kontaktes vorliegt.“

1. eine extreme Abkapselung aus der menschlichen Umwelt
2. eine enorme Veränderungsangst

Kanner beschreibt das starke Bedürfnis der Kinder nach Gleichhaltung ihrer dinglichen Umwelt mit „Security in Sameness“ (Sicherheit in der Selbigkeit). „Die Welt des Kindes wird als statische Welt, in der keine Veränderung geduldet wird, charakterisiert.“

Kanner-Autismus (1943) II

- ▷ Sekundärsymptome:
 1. ein auffallend enges und positives Verhältnis zu Gegenständen der unbelebten Umwelt
 2. Bewegungsstereotypien
 3. eine schwere Störung der Sprachentwicklung.
 - Intention liegt nicht in der Kommunikation
 - pronominale Umkehr
 - Echolalie
 - häufiger Gebrauch der Verneinungsform „nein“ im Gegensatz zu der zustimmenden Form „ja“
 - ein extrem inflexible Wörtlichkeit

Autistische Psychopathie Asperger (1944) I

- ▷ Autistische Grundstörung
 - Einschränkung des persönlichen Kontakts zu Dingen und Menschen
 - keine Wechselbeziehung mit der Umwelt
- ▷ Kontaktstörung
 - „*sie nehmen ‚mit dem peripheren Gesichtsfeld‘ wahr*“
 - Sprache: Sie können sprechen, doch ihre Sprache dient nicht dem Kontakt: sie nutzen sie zu Monologen über ihr eigenes, spezielles Interesse. Sie sprechen mit unemotionaler Intonation. Sie reden gleichsam in den leeren Raum hinein. „*Manchmal braucht man ihnen nicht zuzuhören - sie tönen unbekümmert weiter.*“

Autistische Psychopathie Asperger (1944) II

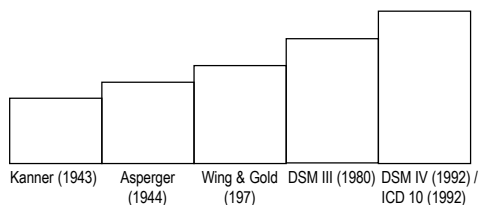
- „niemals fehlen die charakteristischen Eigenheiten des Blicks“
- Auffällige Motorik, Dys- oder apraktisch, Lernschwierigkeiten bei einfache Handlungsabläufe, unzureichende motorische Koordination
- *Im Seelisch liegenden Hemmungen und Überempfindlichkeiten sind das Hindernis.* Verlust an Empathie. Absorbierung durch eigenen, begrenzten Interessen

Autistische Psychopathie Asperger (1944) III

- Entwicklung einer autistischen Intelligenz, die nicht sozial bezogen ist. Wortschöpfungen, gute mathematische Begabungen oder andere herausragende Sonderinteressen sind Kennzeichen bei sonstiger normaler Begabungshöhe. Dennoch Lernschwierigkeiten.

„Wenn man auf die charakteristischen Offenbarungen des autistischen Wesens zu achten gelernt hat, findet man diese Störung, besonders in leichter Gradausprägung, bei Kindern gar nicht so selten. „

Häufigkeit der verschiedenen Konzepte



Diagnostik des Autismus

- ▷ DSM IV
- ▷ multiaxiales Klassifikationsschema (ICD 10)
 - 1. Achse: Klinisch-psychiatrisches Syndrom
 - 2. Achse: umschriebene Entwicklungsstörungen
 - 3. Achse: Intelligenzniveau
 - 4. Achse: körperliche Symptomatik
 - 5. Achse: psychosoziale Umstände
 - 6. Achse: psychosoziale Anpassung
- ▷ Entwicklungsdiagnostik

Tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD10 F84) (DSM IV 299) I

- ▷ ICD 10: frühkindlicher Autismus (F84.0)
DSM IV: Autistische Störung (299.00)
- ▷ ICD 10: atypischer Autismus (F84.1)
DSM IV: nicht näher bezeichnete TES (299.80)
 - mit atypischem Erkrankungsalter (F84.10)
 - mit atypischer Symptomatologie (F84.11)
 - atypisches Erkrankungsalter und atypischer Symptomatologie (F84.12)

Tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD10 F84) (DSM IV 299) II

- ▷ ICD 10: Rett-Syndrom (F84.2)
DSM IV: Rett-Syndrom (299.80)
- ▷ ICD 10: sonst. desintegrative Störung (F84.3)
DSM IV: desintegrative Störung (299.10)
- ▷ ICD 10: überaktive Störung mit Intelligenzminderung (F84.4)
- ▷ ICD 10: Asperger Syndrom (F84.5)
DSM IV: Asperger Störung (299.80)
- ▷ ICD 10: nicht näher bezeichnete TES (F84.9)
DSM IV: nicht näher bezeichnete TES (299.80)

Leitsymptome

1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation und Sprache
3. Repetitive, restriktive und stereotype Verhaltensweisen

Symptome: Interaktion I

- ▷ Unfähigkeit, soziale Interaktionen durch nichtverbales Verhalten zu regulieren (Blickkontakt, soziales Lächeln, subtiles Mienenspiel, mimischer Ausdruck von Gefühlen; interaktionsbegleitendes Mienenspiel fehlt weitgehend).
- ▷ Unfähigkeit, Beziehung zu Gleichaltrigen aufzunehmen (ausgeprägter Mangel an Interesse an anderen Kindern, an Phantasiespielen mit Gleichaltrigen; fehlende Reaktion auf Annäherungsversuche anderer; Unfähigkeit, Freundschaft einzugehen).

Symptome: Interaktion II

- ▷ Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit (Annäherungsversuche des Kindes und seine Reaktionen in sozialen Situationen sind unangemessen oder unpassend; Gefühlsäußerungen, wie jemand zu trösten, fehlen; andere Personen scheinen wie Gegenstände benutzt zu werden).
- ▷ Mangel an Aufmerksamkeit, Freude oder Erfolg, die mit anderen geteilt wird (andere werden nicht auf Dinge gelenkt, um sie daran zu interessieren).

Symptome: Kommunikation I

- ▷ Verzögertes Einsetzen oder völliges Ausbleiben der Entwicklung von gesprochener Sprache ohne Kompensation durch Mimik oder Gestik
- ▷ Deutliche Beeinträchtigung der Fähigkeit, ein Gespräch zu beginnen oder aufrecht zu erhalten

Symptome: Kommunikation II

- ▷ Stereotype, repetitive oder idiosynkratische sprachliche Äußerungen (neologistische Wortbildungen, Vertauschung der Personalpronomina, verzögerte Echolalie, kein sprachlicher Austausch im Sinne einer informellen Konversation).
- ▷ kein spontanes Imitieren der Handlungen anderer, insbesondere bei Kindern unter 4 Jahren, später kein spontanes oder phantasievolles Spielen bzw. Symbolspielen

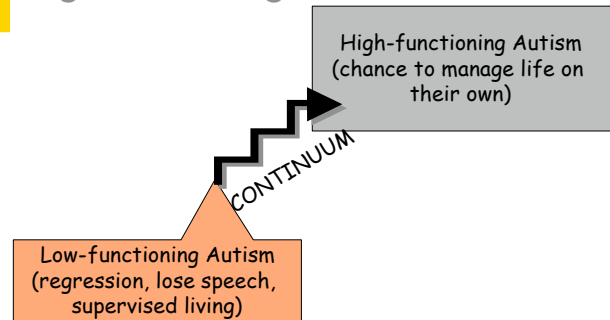
Symptome: Verhaltensmuster

- ▷ Ausgedehnte Beschäftigung mit stereotypen, ungewöhnlichen Handlungen und eng begrenzten Spezialinteressen
- ▷ zwanghaftes Festhalten an nichtfunktionalen Handlungen oder Ritualen, extrem ängstliche oder beunruhigte Reaktion beim Unterbrechen dieser Handlungen
- ▷ Stereotype und repetitive motorische Manierismen (Drehen oder Flackern der Finger vor den Augen, Schaukeln, Auf- und Ab-Hüpfen)
- ▷ Beschäftigung mit Teilobjekten oder nichtfunktionellen Elementen von Gegenständen (ungewöhnliches Interesse an sensorischen Teilaspekten wie am Anblick, Berühren, an Geräuschen, am Geschmack oder Geruch von Dingen oder Menschen).

Schweregradeinteilung

- ▷ Intensität der Auffälligkeit in den einzelnen Bereichen
- ▷ Das intellektuelle Leistungsniveau im Bereich der geistigen Behinderung oder die schwere Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion, der Kommunikation (insbesondere der Sprache) und die stereotypen, ritualisierten Verhaltensweisen verhindern eine Verselbständigung im Erwachsenenalter
- ▷ Begleitende Symptomatik (wie Einschränkung der sprachlichen Äußerungsfähigkeit, der Motorik, Grad der intellektuellen Beeinträchtigung und störender fakultativer Symptome wie Hyperaktivität, bizarre Essmuster)
- ▷ Ausmaß der notwendigen Aufsicht und Pflege (Achse 6 MAS).

Low-functioning und High-functioning Autismus



Frühkindlicher Autismus (F84.0)

- ▷ Symptome: sozialen Interaktion
 - Zwei von vier Symptomen
- ▷ Symptome: Auffälligkeiten der Kommunikation
 - Eins von vier Symptomen
- ▷ Symptome: Stereotype Verhaltensweisen
 - Eins von vier Symptomen
- ▷ Sechs Symptome der TES insgesamt
- ▷ Beginn vor dem 36. Lebensmonat

Atypischer Autismus F84.1

- ▷ mit atypischem Erkrankungsalter (F84.10)
 - Beginn nach dem 36. Lebensmonat
- ▷ mit atypischer Symptomatologie (F84.11)
 - Symptomkriterien werden nicht vollständig erfüllt
- ▷ atypisches Erkrankungsalter und atypischer Symptomatologie (F84.12)
 - Beginn nach dem 36. Lebensmonat und Symptomkriterien werden nicht vollständig erfüllt

Asperger Syndrom (F84.5)

- ▷ Qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion
- ▷ Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten
- ▷ keine klinisch eindeutige Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache und/oder der kognitiven Entwicklung
- ▷ Die Kommunikationsstörung wird in der ICD-10 nicht erwähnt; sie stellt aber eine bedeutsame Beeinträchtigung dar und wird nicht durch die gute Sprachfähigkeit kompensiert
- ▷ Die sprachlichen Fähigkeiten sind in den ersten 3 Lebensjahren unauffällig

Epidemiologie I

- ▷ 4.0 - 6.7 von 10.000 Kindern (Wing, 1997)
 - die Hälfte von ihnen waren frühkindliche Autisten (F84.0)
- ▷ 62.6 von 10.000 Kindern F84 (Chakrabarti & Fombonne, 2001)
 - 36.1 nicht näherbezeichnete F84
 - 16.8 frühkindliche Autisten (F84.0)
 - 8.4 Asperger Autismus (F84.5)
 - 0.6 desintegrative Störung (F84.3)
 - 0.6 Rett-Syndrom (F84.2)

Epidemiologie II

- ▷ Verhältnis Jungen - Mädchen 4.8 : 1.4
 - bei schwer geistig behinderten Kindern halten sich Jungen und Mädchen die Waage
- ▷ 70 - 90 % sind geistig behindert (IQ < 70) (deMyer, 1974)
- ▷ Komorbidität zwischen geistiger Behinderung und Autismus unklar
 - Alle Kinder zeichnen sich durch Denkstörungen aus
- ▷ 1/3 aller frühkindlichen Autisten haben keinen Spracherwerb

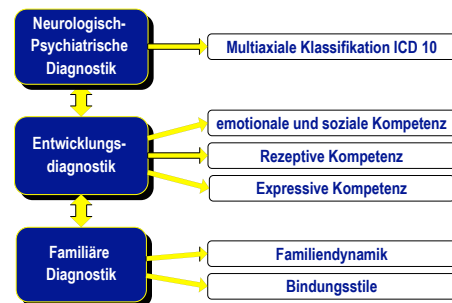
Standardisierte Beobachtung

- ▷ Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS)
 - Vier Module abhängig von Alter und Sprache für soziale Interaktion und Kommunikation, erfasst keine Stereotypen
- ▷ Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Kinder (PEP-R), Jugendliche und Erwachsene (AAPEP)

Fragebögen

- ▷ Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD 10 und DSM IV (DISYPS-KJ-II)
- ▷ Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert (ADI-R)
- ▷ Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK)
- ▷ Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom MBAS)
- ▷ Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Entwicklungsdiagnostik



psychische Zugänge

- ▷ Beziehung und Kontakt
 - Störung der Bindung zu Mutter und Vater
 - Vermeidung von Beziehung und Kontakt
 - Annäherungs- und Vermeidungskonflikte
- ▷ Wahrnehmung
 - Störung der Empathie
 - Intermodale Störung der Sinnesbereiche
- ▷ Störung der Selbstaktualisierung und der Exploration
 - Störung des analogen und serialen Denkens