

Autismus –

Erscheinungsbild und Verständnis

von Ute Rögener

Einleitende Bemerkungen

Ich verstehe meinen Part als Einstieg in die Thematik "Autismus", um eine gemeinsame Ausgangsposition zu schaffen mit gleichzeitiger Einstimmung auf die folgenden Beiträge.

Meine Informationen beziehen sich auf die Fachliteratur zum Thema von Janetzke (1), Dzikowski (2), Dalferth (4), Frith (5) u.a. und die Diplomarbeit von Gabriele Bauers (8), die eine ausführliche Recherche aufweist.

Mein Beitrag gliedert sich in folgender Abfolge:

- Definition
- Erscheinungsbild/ Symptomatik
- Früherkennung/Diagnostik
- Ursachen / Erklärungsansätze wie die Wahrnehmungsverarbeitungsstörung und die Kognitionstheorie
- Behandlungsansätze

Definition

Autismus ist von dem griechischen Wort "autos" (=selbst) abgeleitet und bezieht sich auf das zunächst augenfälligste Merkmal autistischer Personen: ihre Selbstbezogenheit. Autismus ist eine früh einsetzende, die kindliche Entwicklung beeinträchtigende und qualitativ verändernde Störung.

Es wird auch von einem Wechselwirkungsphänomen Autismus (s. Janetzke) (1) gesprochen, das heißt der Wechselwirkung zwischen Wahrnehmungsverarbeitungs- und Beziehungsstörungen.

Erscheinungsbild / Symptomatik

Auf den ersten Blick sind autistischen Menschen ihre Wahrnehmungs- und Beziehungsstörungen nicht anzusehen. Viele muten ernst, traurig, in sich versunken an. Andere wirken dagegen auf sich bezogen heiter - solange man sie nicht bei ihrer Lieblingsbeschäftigung unterbricht. Bei genauerem Hinsehen wird an fast allen autistischen Personen eine anziehende und zugleich abweisende Ausstrahlung spürbar. Die äußere Erscheinung gibt zunächst wenig von ihrer komplizierten Innenwelt zu erkennen. Daher ist das Erscheinungsbild der autistischen Störung, also die konkret sich darstellende Symptomatik, beobachtbare Verhaltensformen und Äußerungen sowie das Fehlen bestimmter Verhaltens- und Ausdrucksformen, auch heute noch die unentbehrliche Grundlage, das Fundament, jeder Auseinandersetzung mit dem Phänomen. Dazu im Überblick folgende Abbildung (Die Symptome auf einem Blick - Beispiele, S.14,15) (1).

Früherkennung und Diagnostik

Im Zeitraum bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ist in der Regel nur eine Verdachtsdiagnose möglich. Die endgültige diagnostische Abklärung kann meist erst

später getroffen werden, denn die verschiedenen Verhaltensweisen, die das Syndrom definieren und die in ihrem gemeinsamen Auftreten eine Diagnose des autistischen Syndroms ermöglichen, müssen sich erst entwickeln. Dies ist frühestens in einem Alter von 2 Jahren der Fall, möglicherweise erst im Alter von 5 Jahren, meist jedoch beim 3 - 4 jährigen autistischen Kind (vgl. Warnke, 1991) (8).

Als erste Auffälligkeit autistischer Entwicklungsstörungen wird am häufigsten eine verzögerte Sprachentwicklung bemerkt. Am zweithäufigsten erregt eine verminderte Reaktion auf andere Menschen Aufmerksamkeit und als nächste ungewöhnliche Verhaltensweise werden Ruhelosigkeit und Hyperaktivität registriert. Weiterhin findet in der sozialen Umwelt Beachtung, wenn ein (autistisches) Kind nicht auf Ansprache reagiert und gehörlos erscheint. Und schließlich werden Beziehungsstörungen unübersehbar.

Zur Diagnostik: Für die Darstellung der diagnostischen Eingrenzung der autistischen Störung wird auf das diagnostische Schema und die Kriterien des DSM IV, 1996 (4. Auflage des "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders") herausgegeben von der APA (American Psychiatric Association) (7) Bezug genommen. Das diagnostische Schema des DSM IV zur Erkennung einer autistischen Störung umfasst 3 Abschnitte:

Der erste Abschnitt befasst sich mit der autistischen Symptomatik. Er ist nochmals unterteilt in 3 Unterabschnitte, welche die Hauptmerkmale und deren mögliche Ausformungen im Erscheinungsbild zum Inhalt haben. Aus diesen Unterabschnitten müssen insgesamt mindestens 6 Kriterien auf das Kind anwendbar sein. Mindestens 2 davon müssen aus dem ersten Unterabschnitt "qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion" stammen. Aus dem zweiten Unterabschnitt "qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation" muß sich mindestens 1 Kriterium im Verhalten des Kindes wiederfinden. Der dritte Unterabschnitt beschreibt "beschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten", die sich in mindestens einem der Kriterien im Verhalten des Kindes zeigen müssen.

Ursachen

Eine autistische Störung kann durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden, die zusammen und in Wechselwirkung miteinander an der Entstehung beteiligt sein können. Aus dieser sogenannten Multikausalität (Vielursächlichkeit) (1) ergibt sich auch die ungewöhnlich hohe Variationsbreite des Erscheinungsbildes (s. Abbild., S. 37) (1). Zu der Wechselwirkung sagt Janetzke "autistische Kinder brauchen zusätzliche essentielle Psycho-Enzyme: Störungsangepaßte psychische Entlastungs-, Orientierungs- und Motivationshilfen". (1) Die autistische Grundstörung besteht in neuronalen und / oder biochemischen Abweichungen, die zu beziehungsstörenden Wahrnehmungsbedingungen führen.

In Wechselwirkung befinden sich :

- die neuronalen, biochemischen und psychischen Vorgänge im Organismus des autistischen Kindes,
- die neuronalen, biochemischen, psychischen Vorgänge und die Beziehungsdynamik.

Wie epidemiologische und neuropsychologische Untersuchungen gezeigt haben, geht Autismus sehr oft mit geistiger Behinderung einher, die ihrerseits eindeutig mit neuralen Störungen zusammenhängen. Von Lorna Wing durchgeführte Untersuchungen an 35.000 Kindern unter 15 Jahren haben ergeben, daß der Anteil autistischer Kinder mit dem Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung steigt. Während nur 0.013 % aller Kinder mit einem IQ über 70 autistisch waren, waren bei einem IQ unter 20 86% der Kinder autistisch.

Erklärungsansätze

a) Wahrnehmungsverarbeitungsstörung

Wie bereits angesprochen wird heute davon ausgegangen, daß bei autistischen Kindern eine Störung der Wahrnehmungsverarbeitung vorliegt (vgl. Kehrer, Cordes, Dalfert, Janetzke etc.) (8) Reize aus den verschiedensten Sinnesbereichen, die von intakten Sinnesorganen aufgenommen werden und über funktionierende Reizleitungen zum Gehirn weitergeleitet werden, werden dort fehlerhaft oder überhaupt nicht entschlüsselt, selektiert und koordiniert. Bereits auf der grundlegenden Ebene der Integration vestibulär - kinästhetisch - taktiler Reize treten Störungen auf, die sich schon im Säuglingsalter in Form von abwehrenden, negativen Reaktionen auf Berührungen, fehlenden Anpassungsverhalten und Angst vor Situationen zeigen. Es lassen sich einige Hypothesen dazu aufstellen, wie sich diese Wahrnehmungsverarbeitungsstörung auf die kognitive und emotionale Entwicklung des autistischen Kindes und damit auf den Verlauf bzw. den Fortbestand der Störung auswirkt. Der soziale Rückzug, der Widerstand gegen Veränderungen, die Einschränkung der Interessen, die Stereotypen und Rituale sind verstehbar als Strategien des Handelns in und des Umgangs mit einer Welt, die aufgrund der Wahrnehmungsstörung als chaotisch und unberechenbar empfunden wird. Auch die extremen, scheinbar unangemessenen emotionalen Reaktionen (Wut, Angst, Verzweiflung) auf einzelne Situationen oder Dinge lassen sich als Folge der verwirrenden Wahrnehmungen und dem Scheitern beim Versuch, sie zu ordnen, erklären (vgl. Wolfarth, Kusch, Petermann, Janetzke). (8) Durch die Störung der Wahrnehmungs - und Informationsverarbeitung sind autistische Kinder in der Interaktion mit Bezugspersonen nicht im gleichen Umfang wie andere Kinder in der Lage, Kontaktangebote wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Es führt zum Meiden von sozialer Interaktion. Die mangelnde oder sogar ablehnende Reaktion autistischer Kinder auf Interaktionsversuche und Kontaktangebote hat auch Auswirkungen auf das Verhalten der Bezugspersonen. Die Bezugsperson fühlt sich verunsichert und verändert ihr Kontaktverhalten, in dem sie sich entweder selbst zurückzieht oder aber mit besonders intensiver Stimulation reagiert, die die Aufmerksamkeit wecken soll. In beiden Fällen wird nicht das individuell optimale Maß an Anregung, das aufgrund der Wahrnehmungsverarbeitungsstörung sehr schwer zu treffen ist, geboten. Die soziale Interaktion und Sozialisation ist zusätzlich beeinträchtigt.

b) Kognitionstheorie

Ein Versuch zur Eingrenzung der autistischen Störung ist die Kognitionstheorie, ein Ansatz von Alan Leslie, Simon Baron - Cohen und Uta Frith. (5 u.6) Sie entdeckten und untersuchten erstmals die besondere Beeinträchtigung autistischer Kinder in der Bildung einer "theory of mind" (5) (Theorie der psychischen Welt oder auch Theorie des Geistes), das mangelnde Bewußtsein autistischer Kinder für geistige Zustände. Dazu das "Sally - Anne - Experiment". (5) In diesem Test wird eine kleine Szene mit 2 Puppen, Sally und Anne, vorgespielt. Sally hat einen Ball, den sie in einen Korb legt. Dann geht sie aus dem Raum. Während Sally abwesend ist, holt Anne Sallys Ball aus dem Korb und legt ihn in eine Schachtel. Sally kommt wieder zurück, um den Ball zu holen. Die Frage an die Kinder lautet, wo Sally den Ball suchen wird. Da Sally abwesend war, als Anne den Ball entfernt hat, muß sie annehmen, daß der Ball noch da ist, wo sie ihn zuletzt hingelegt hat, im Korb. Normal entwickelte Kinder sind im Alter von 4 Jahren problemlos dazu in der Lage, die Frage korrekt zu beantworten. Es zeigte sich, daß 80% der untersuchten autistischen Kinder (mit einem durchschnittlichem Intelligenzalter von 9 Jahren) und 70% der untersuchten autistischen Kinder, deren geistiges Entwicklungsalter über 4 Jahre lag, nicht in der Lage sind, diesen Test zu bestehen. Sie

vermuteten, daß Sally den Ball dort suchen würde, wo er tatsächlich war. Es wird davon ausgegangen, daß autistischen Menschen der Mechanismus fehlt, das, was andere glauben könnten, zu repräsentieren, sie verfügen über keine "Theorie" der psychischen Welt. Deshalb können sie nicht nachvollziehen, wie Verhalten aus bestimmten mentalen Zuständen resultiert, und nicht begreifen, wie sich Überzeugungen und Einstellungen manipulieren lassen. Weder im direkten noch übertragenen Sinne verstehen autistische Menschen bei der Kommunikation zwischen den Zeilen zu lesen. "Die Leute sprechen mit ihren Augen zueinander", konstatierte einmal ein autistischer Jugendlicher. "Was sagen sie sich damit?". Sich mit imaginären Vorstellungen zu beschäftigen, Emotionen zu interpretieren und bloß intendierte Absichten zu erkennen - als das sind Leistungen, die letztlich auf einem angeborenen kognitiven Mechanismus beruhen und deshalb als selbstverständlich gelten (s. Frith).(5) Für autistische Kinder sind aber gerade sie schwierig oder sogar unmöglich. Frith Erklärung schließt nicht aus, daß autistische Menschen über spezielle Eigenschaften und Fähigkeiten verfügen, die von dem erwähnten Mechanismus unabhängig sind. Sie sagt "...die von uns postulierte kognitive Störung ist über dies so spezifisch, daß sie außerordentliche Fertigkeiten in solch unterschiedlichen Betätigungen wie Malen, Musizieren, mathematischem Kombinieren nicht ausschließt. Allerdings ist das Nebeneinander von einerseits herausragenden und andererseits extrem geringen Leistungen noch wenig erforscht. Ebensovienig können wir erklären, warum es so oft stereotyp eingeengte Interessen gibt". (5)

Behandlungsansätze

Allein im deutschsprachigen Raum gibt es die Auswahl unter ca. 50 verschiedenen Therapieansätzen (s. Dzikowski). (2) Es lassen sich einige Hauptströmungen unterscheiden, denen die meisten Therapieangebote zugerechnet werden können. Zu nennen sind die sogenannten "Körpertherapien", wie z.B. die Sensorische Integrationstherapie nach Ayres, eine weitere große Gruppe bilden die interaktionsorientierten Therapieansätze, wie z.B. die Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie nach Hartmann und Rohmann, die differentielle Beziehungstherapie nach Janetzke, sowie die wichtige Gruppe der verhaltenstherapeutischen und psychogenetisch orientierten Therapieansätze. Als letzte Gruppe sind die medizinisch - pharmakologischen Behandlungsansätze zu nennen. Ein näheres Eingehen auf einzelne Therapieansätze ist im Rahmen dieses Beitrags nicht möglich. Die Auflistung soll lediglich einen Eindruck über die Vielfältigkeit bereits existierender und in der Praxis zur Anwendung kommender Behandlungsansätze deutlich machen.

Literaturangaben:

1. Janetzke, H.R.P.:
Stichwort "Autismus", Originalausgabe, München 1993
2. Arens, C. / Dzikowski, S. (Hrsg.):
Autismus heute, Band 1 u. 2, Dortmund 1988
3. Wing, Lorna:
Das autistische Kind, Merkmale einer Behinderung und Hilfen für deren Überwindung,
Ravensburg 1980
4. Dalferth, M.:
Behinderte Menschen mit Autismussyndrom, Heidelberg 1987
5. Frith, U.:
Autismus, Spektrum der Wissenschaft, Heft 8, Seite 48 – 55, 1993
6. Baron-Cohen, S. / Leslie, A.M. / Frith, U.:
"Does the autistic child have a theory of mind"?
Cognition, 21, S. 37 – 46, 1985

7. American Psychiatric Association:
Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
DSM – IV, 4. Auflage, 1996
8. Diplomarbeit Frau Gabriele Bauers:
"Evaluation der Anwendung Psychodramatischer Verfahren zur Entwicklungsförderung
autistischer Kinder", 1998.