

Einführung

Wissenschaftliche Publikationen zu autistischen Störungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen: Eine Recherche in der Datenbank PubMed mit dem Schlagwort „autism“ ergab 311 Nennungen im Jahr 2000, 719 im Jahr 2005 und dann einen deutlichen Anstieg auf 1204 Nennungen 2007 und über 1440 im Jahr 2009. Im Internet stehen aktuell allein zum Asperger-Syndrom fast 50.000 deutschsprachige Seiten zur Verfügung. Die Inhalte umfassen (diagnostisch z. T. sehr zweifelhafte) Selbsttests und Informationen von Laien unterschiedlicher Qualität, aber auch informative und hilfreiche Seiten mit relevanten Adressen, die betroffenen Familien Hilfe und Unterstützung anbieten.

Auch das öffentliche Interesse an der Störung ist gestiegen. Romane zur Lebenswelt von Menschen mit Autismus, etwa „Buntschatten und Fledermäuse“ von A. Braun (2002), erfreuen sich großer Beliebtheit, ebenso populärwissenschaftlich aufbereitete Bücher zu wissenschaftlichen Theorien aus der Hirnforschung, wie „Vom ersten Tag an anders. Das weibliche und das männliche Gehirn“ von S. Baron-Cohen (2004), oder der sensible Bericht einer Mutter über das Leben mit zwei autistischen Kindern in der Zeitschrift „Brigitte“. In vielen Kinofilmen (über 60) wird das Thema Autismus in sehr unterschiedlicher Weise dargestellt. „Rain Man“ (1988), der vermutlich bekannteste, handelt von einem erwachsenen Menschen mit frühkindlichem Autismus, der über außerordentliche Fähigkeiten verfügt. Ein aktueller Kinofilm zum Thema, „Adam“ (2009), thematisiert die Erfahrungen eines erwachsenen Mannes mit Asperger-Syndrom.

Schon die Erstbeschreiber autistischer Störungen (Hans Asperger, 1944; Leo Kanner, 1943) haben erkannt, dass die beschriebenen Störungen als angeboren bzw. als in früher Kindheit entstanden angesehen werden müssen. Die von ihnen beschriebenen Auffälligkeiten sind bis heute von Bedeutung, allerdings wurde das Werk von Hans Asperger lange Zeit nicht beachtet. Erst durch die Übersetzung seiner Schrift ins Englische durch Uta Frith und Forschungen der britischen Ärztin Lorna Wing wurde das Asperger-Syndrom international bekannt. Allerdings unterschied Lorna Wing erstmals nicht zwischen verschiedenen autistischen Störungen, was im Verlauf der Zeit zu heftigen Diskussionen führte. In wissenschaftlichen Studien beschäftigte man sich lange Zeit lediglich mit den „klassischen“ Fällen des frühkindlichen Autismus,

d. h. überwiegend mit Varianten, die durch eine deutliche kognitive Beeinträchtigung charakterisiert sind.

Im → Klassifikationssystem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ von 1952 (DSM I) und 1968 (DSM-II) wurde Autismus noch als „kindliche Schizophrenie“ klassifiziert und erst 1980 im DSM-III den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet. Bezüglich des Asperger-Syndroms bestand, und besteht aktuell immer noch, eine Kontroverse, ob diese Störung von anderen autistischen Störungen, insbesondere dem frühkindlichen Autismus, klar abgegrenzt werden kann oder nicht.

Der kurze historische Abriss zum Thema Autismus und die andauernden Diskussionen zur adäquaten Definition des Phänomens mögen verdeutlichen, dass es sich bei autistischen Störungen um heterogene Störungsbilder handelt. Zwar sind ihnen allen grundlegende Beeinträchtigungen im Bereich der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie ein repetitives, stereotypes Verhalten gemein, jedoch ist individuell die Variabilität hinsichtlich des Grades der Beeinträchtigung sowie hinsichtlich der kognitiven, verbalen, motorischen, sozialen sowie adaptiven Fähigkeiten der Betroffenen hoch. Ob sich die verschiedenen autistischen Störungen unter einer diagnostischen Kategorie („Autismus-Spektrum-Störung“) subsumieren lassen oder sich doch Subgruppen voneinander abgrenzen lassen, wird in neuerer Zeit diskutiert.

Zur Verdeutlichung der Heterogenität autistischer Störungen werden im Folgenden zwei kurze Fallbeispiele aufgeführt, die zum einen autistische Symptomatik veranschaulichen sollen, zum anderen aber auch die Variabilität der Symptomatik und der damit einhergehenden Fähigkeiten, wie zum Beispiel Sprache oder kognitive Fähigkeiten, deutlich machen sollen.

Lukas wurde nach komplikationsloser Schwangerschaft in der 40. Schwangerschaftswoche geboren. Die Geburt wurde nach vorausgegangenem Fruchtwasserabgang eingeleitet. Sein nachgeburtlicher Zustand, gemessen mit dem → Apgar-Wert, war mit 10 von 10 optimal. Im Alter von 4 Jahren wurde er in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt sprach Lukas noch keine sinnhaften Wörter. Die Sauberkeitsentwicklung war zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Neugeborenenkomplikationen hatten nicht vorgelegen, allerdings hatte das Stillen nicht geklappt, daher wurde er mit der Flasche ernährt. Später hatte Lukas deutliche Schwierigkeiten bei der Umstellung von flüssiger auf breiige bzw.

feste Nahrung. Als Säugling schlief Lukas fast nur und war wenig durch Außenreize ansprechbar. In der frühkindlichen Phase war die motorische Entwicklung verzögert, mit verspätetem Sitzen bei eher schlaffem Muskeltonus und fehlendem Krabbeln. Deshalb erhielt er ab dem Alter von 9 Monaten krankengymnastische Behandlung. Das freie Laufen begann mit ca. 20 Monaten, bei deutlichem Zehenspitzenang. Die Sprachentwicklung setzte deutlich verzögert ein, auch ein Brabbeln konnte nicht beobachtet werden. Lukas kompensierte die fehlende Sprachfähigkeit nicht durch Gestik oder Mimik. Er lauterte, wobei er nur Silben und diese häufig in einem melodischen Singsang benutzte. Musik und Rhythmus mochte er sehr gerne.

In der durchgeführten Verhaltensbeobachtung zeigte sich eine mangelnde Kontakt- und Beziehungsaufnahme, auch zur anwesenden Mutter. Lukas nahm zwar flüchtigen Blickkontakt auf, hielt diesen aber nicht lange und schien oft in sich hineinzublicken. Bei allgemein ausgeglichener und zufriedener Stimmungslage konnte er sich ausdauernd alleine beschäftigen, wobei er zu stereotypem und repetitivem Spielen neigte: Er versuchte alle dargebotenen Gegenstände zum Drehen und Kreiseln zu bringen.

Die fehlende Kontaktaufnahme bezog sich auch auf andere Kinder, Lukas zeigte hier keinerlei Interesse. Häufig kam es vor, dass er seine Eltern wie ein Werkzeug benutzt, indem er deren Hände auf ein Spielzeug legt, um es beispielsweise in Bewegung zu setzen. Er zeigte ein ausgeprägtes Interesse an allem, was sich dreht, und hatte ein großes Geschick darin entwickelt, Gegenstände kreiseln zu lassen. Erst im Alter von knapp 3 Jahren hatte er angefangen, auch andere Funktionen von Gegenständen zu erkennen. Außerdem explorierte er noch viel mit dem Mund, roch auch an Dingen. Gehörtes nahm Lukas sehr unterschiedlich wahr. Teilweise reagierte er nicht auf seinen laut gerufenen Namen, um dann aber auf leise gesprochene andere Äußerungen, wie zum Beispiel „Essen ist fertig“, prompt zu reagieren. Sehfähigkeit und Hörvermögen waren fachärztlich untersucht worden und unauffällig. Körperkontakt meidet Lukas häufig, er lässt sich nicht gerne anfassen. Er kuschelt auch nicht gerne, in letzter Zeit jedoch etwas häufiger, wenn das Bedürfnis danach und der Impuls dazu von ihm selbst ausgehen. Lukas ist relativ schmerzunempfindlich, wenn er sich verletzt, will er nicht getröstet werden und zeigt häufig keinerlei Schmerzreaktionen. Er ist motorisch sehr unruhig, und es ist schwierig, seine Aufmerksamkeit gezielt auf etwas zu lenken.

Peter wurde im Alter von 14 Jahren und 11 Monaten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Seine Mutter ist von Beruf Grundschullehrerin, der Vater Betriebswirt. Peter hat noch eine jüngere Schwester, die als unauffällig beschrieben wird. Der Vater schilderte sich selbst als einen Einzelgänger, mit wenig Sozialkontakten. Als Kind sei er sehr eigenbrötlerisch gewesen, habe eigentlich nur zu Erwachsenen Kontakt gehabt. Auch von seiner Frau wird er als Sonderling und Einzelgänger beschrieben, dessen größtes Vergnügen seine Modelleisenbahn sei. Er habe deutliche Kontaktprobleme, sei am liebsten allein.

Schwangerschaft und Geburt seien ohne Komplikationen verlaufen. Peter habe zeitgerecht laufen gelernt, sei aber bis heute sehr ungeschickt, Fahrradfahren habe er beispielsweise erst mit 8 Jahren gelernt. Die Sauberkeitserziehung sei etwas verzögert gewesen. Er habe früh angefangen zu sprechen, noch vor dem zweiten Lebensjahr habe er ganze Sätze benutzt. Er habe auch sehr deutlich gesprochen, es hätten sich keine → Echolalien, → Neologismen und auch keine → pronominale Umkehr gezeigt. Erste Auffälligkeiten seien im Kindergarten aufgetreten. Peter habe keinen Kontakt zu anderen Kindern aufgenommen, habe sich lieber alleine in der Bauecke beschäftigt. Eine Erzieherin habe der Mutter einmal rückgemeldet: „Die anderen Kinder verstehen ihn gar nicht, er redet ja wie ein Professor.“ Er habe viel geredet, aber nicht darauf geachtet, ob die anderen ihm auch zuhörten. Gespielt habe er vor allem alleine, mit anderen Kindern sei kein Spiel zustande gekommen. Peter beschäftigte sich im Kindergarten gerne mit Konstruktionsspielzeug wie z.B. Lego, er baue Dinge auseinander und wieder zusammen, spiele aber nicht phantasievoll. Er habe ausgeprägte Sonderinteressen: Eine Zeit lang habe er sich fast fanatisch mit dem Thema Bauernhof beschäftigt, hier vor allen Dingen mit Landmaschinen. Auch mit den Pokemon-Figuren habe er sich ausführlich befasst, und sein diesbezügliches Wissen sei sehr umfangreich. Er habe die dazugehörigen Sammelkarten aber nicht mit anderen Kindern getauscht, sondern die Karten gehortet. Auch heute beschäftige er sich noch intensiv mit Phantasiefiguren und „Kriegsschlachten“. Er denke sich historische Schlachten aus, schreibe ausführliche Listen über die verwendeten Waffen, Ausrüstungsgegenstände, Strategien usw. Stundenlang schreibe und male er hierzu Bilder, Tabellen, Listen, die ganze Ordner füllen würden. Freunde habe er keine. Auffällig sei auch, dass Peter zwanghaft auf bestimmte Uhrzeiten fixiert sei. Er müsse

beispielsweise morgens zu einer ganz exakten Uhrzeit zum Bus laufen und gerate in Panik, wenn der Schulbus sich verspäte. Auch Essenszeiten müssten genauestens eingehalten werden. Er dusche nur an bestimmten Tagen in der Woche und sei durch nichts hiervon abzubringen. Der Tagesablauf sei stark ritualisiert, und es sei kaum möglich, von diesen Routinen abzuweichen.

Diese einleitenden Informationen zur Historie, Symptomatik und Heterogenität des Phänomens Autismus weisen auf dessen Bedeutung für viele Berufsgruppen – sowohl im Studium als auch in der Praxis – hin. Denn autistische Störungen sind früh beginnende, zahlreiche somatische, psychologische und Alltagsfunktionen beeinträchtigende, überdauernde Verhaltensprobleme. Psychologen, Mediziner, Berufsgruppen aus dem Sozialbereich, Lehrer und andere Pädagogen werden diesen nicht sehr seltenen Entwicklungsstörungen früher oder später in ihrer Arbeit begegnen.