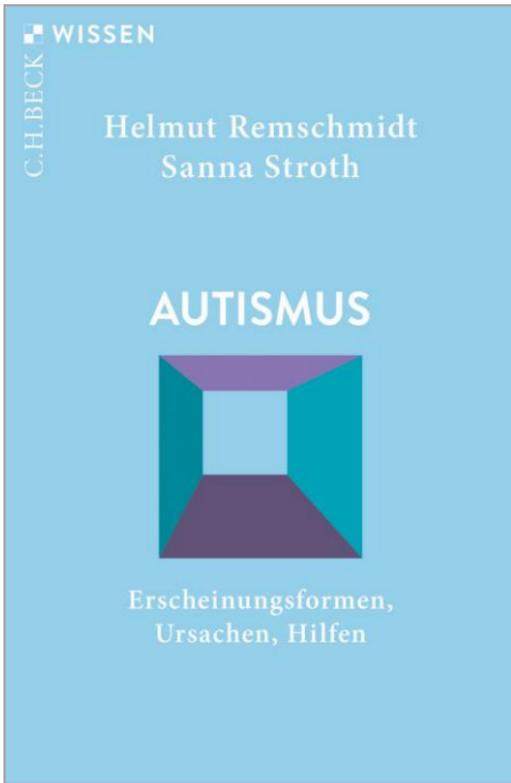


Unverkäufliche Leseprobe



Helmut Renschmidt, Sanna Stroth
Autismus

Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen

2024. 128 S., mit 6 Abbildungen und 8 Tabellen
ISBN 978-3-406-80141-9

Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://www.chbeck.de/34785081>

© Verlag C.H.Beck oHG, München
Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt.
Sie können gerne darauf verlinken.

C.H.BECK  **WISSEN**

Das Sichabsondern von der Außenwelt und Verschlussbleiben in der Welt der eigenen Gedanken und Phantasien – wissenschaftlich Autismus genannt – zählt zu den besonders schwierig zu verstehenden und komplexen psychischen Störungen. Insbesondere der frühkindliche Autismus, eine schon in frühester Kindheit erkennbare Kontakt- und Kommunikationsstörung, stellt Eltern und Fachleute (Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologen und Pädagogen) vor große Probleme. Die Autoren beschreiben in diesem Buch die verschiedenen autistischen Störungen und ihre Diagnostik, erläutern die wichtigsten Behandlungsweisen und stellen die neuesten Ergebnisse der Autismusforschung vor.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. *Helmut Remschmidt* ist emeritierter Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Philipps-Universität Marburg. Er war 14 Jahre lang Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der «Bundesvereinigung Hilfe für das autistische Kind» (jetzt «Autismus Deutschland») sowie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP), der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) und der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP). Er ist Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Für seine international besonders anerkannten Leistungen wurde er 1999 mit dem renommierten Max-Planck-Forschungspreis ausgezeichnet.

Dr. biol. hum. *Sanna Stroth* ist Psychologische Psychotherapeutin. Sie ist Projektleiterin am Marburger Institut für Autismusforschung und Therapie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg. Sie forscht zu den biologischen und sozialen Grundlagen der Autismus-Spektrum-Störung.

Helmut Remschmidt / Sanna Stroth

AUTISMUS

Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen

Mit 6 Abbildungen und 8 Tabellen
Das Bild von Hans Asperger wurde freundlicherweise von seiner
Tochter, Frau Dr. Maria Asperger Felder, zur Verfügung gestellt.

1. Auflage. 2000
- 2., aktualisierte Auflage. 2002
3. Auflage. 2005
- 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. 2008
- 5., überarbeitete Auflage. 2012

Die ersten fünf Auflagen dieses Buches wurden von
Helmut Remschmidt allein verfasst; mit der 6. Auflage ist
Sanna Stroth als Koautorin hinzugekommen.

6., vollständig überarbeitete Auflage. 2024
Originalausgabe

© Verlag C.H.Beck oHG, München 2024

Alle urheberrechtlichen Nutzungsrechte bleiben vorbehalten.
Der Verlag behält sich auch das Recht vor, Vervielfältigungen dieses
Werks zum Zwecke des Text and Data Mining vorzunehmen.
www.chbeck.de

Reihengestaltung Umschlag: Uwe Göbel (Original 1995, mit Logo),

Marion Blomeyer (Überarbeitung 2018)

Satz: C.H.Beck.Media.Solutions, Nördlingen

Druck und Bindung: Druckerei C.H.Beck, Nördlingen

Printed in Germany

ISBN 978 3 406 80141 9



verantwortungsbewusst produziert
www.chbeck.de/nachhaltig

Inhalt

Vorwort	7
1. Was ist Autismus?	9
1.1 Zur Einleitung: eine Krankengeschichte	9
1.2 Begriff und Geschichte	11
1.3 Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung . .	15
1.4 Das Konzept der Autismus-Spektrum-Störung . . .	18
2. Autismus-Spektrum-Störung	19
2.1 Charakteristische Merkmale (Symptomatik des frühkindlichen Autismus)	19
2.1.1 Asperger-Syndrom 23	
2.2 Häufigkeit der Autismus-Spektrum-Störung (Epidemiologie)	26
2.3 Diagnostik	28
2.4 Abgrenzung von anderen Störungen	30
2.5 Komorbidität	37
2.6 Ursachen	38
2.6.1 Erbeeinflüsse 39 2.6.2 Epigenetik 44 2.6.3 Hirn- schädigungen und Hirnfunktionsstörungen 45 2.6.4 Bio- chemische Besonderheiten 47 2.6.5 Störungen der affektiven Entwicklung 47 2.6.6 Störungen der kognitiven Prozesse und der Sprachentwicklung 50 2.6.7 Störungen in der Informationsverarbeitung 54 2.6.8 Wechselwirkungen 57 2.6.9 Ein Modell zur Entstehung der Autismus-Spektrum- Störung 57	
2.7 Konsequenzen für die Therapie	59
2.8 Verlauf und Prognose	60
3. Atypischer Autismus	62

4. Was hat sich bewährt in der Behandlung der Autismus-Spektrum-Störung?	64
4.1 Neuere Trends in der Behandlung autistischer Syndrome	64
4.2 Allgemeine Prinzipien der Behandlung der Autismus-Spektrum-Störung	67
4.3 Rechtliche Einordnung der Behandlung der Autismus-Spektrum-Störung	71
4.4 Behandlungs- und Fördermethoden und ihre Wirksamkeit	72
4.4.1 Psychoedukation 72 4.4.2 Frühförderung 73	
4.4.3 Verhaltenstherapie 75 4.4.4 Pädagogische Programme 82	
4.4.5 Medikamentöse Therapie 83	
4.4.6 Behandlungsansätze ohne Wirksamkeitsnachweis 88	
4.5 Krisenintervention	91
4.5.1 Verschiedene Arten von Krisen 91 4.5.2 Maßnahmen der Krisenintervention 96	
5. Autismus im Erwachsenenalter	100
5.1 Erscheinungsformen	101
5.2 Diagnostik	103
5.3 Abgrenzung von anderen Störungen	104
5.4 Behandlung	104
5.4.1 Psychotherapeutische Konzepte 105 5.4.2 Gruppentherapie 105	
5.4.3 Einzelpsychotherapie 106 5.4.4 Berufliche Unterstützung 106	
Anhang	
Die sozialrechtliche Zuordnung der Autismus-Spektrum-Störung	108
Auswahl allgemeinverständlicher Bücher zum Autismus	110
Im Text zitierte Literatur	110
Wichtige Adressen	122
Danksagung	124
Register	125

Vorwort

Die 6. Auflage dieses Buches wurde neu bearbeitet, ohne die bereits bewährten Gesichtspunkte der vorangegangenen Auflagen über Bord zu werfen.

Im Hinblick auf die Klassifikation autistischer Störungen stellte sich die Frage, ob bereits jetzt ausschließlich nach der 11. Fassung der International Classification of Diseases (ICD-11) vorgegangen werden sollte. Diese wurde zwar von der Weltgesundheitsorganisation bereits im Mai 2019 verabschiedet und trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Es liegt zurzeit aber noch keine autorisierte deutsche Übersetzung vor, und diese wird nach unseren Informationen noch einige Jahre auf sich warten lassen. In verschiedenen deutschsprachigen Publikationen wurden bisher mehr oder weniger private Übersetzungen vorgenommen, die sich in der zu erwartenden autorisierten deutschen Übersetzung noch erheblich ändern können. Insofern erschien es uns sinnvoll, weiterhin nach der ICD-10 vorzugehen, gleichzeitig aber das Konzept der Autismus-Spektrum-Störung, wie es in der ICD-11 vorgesehen ist und auch im amerikanischen Klassifikationssystem «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5) bereits verwendet wird, einzubeziehen. Dieses zweigleisige Vorgehen gibt den Leserinnen und Lesern die Gelegenheit, die Weiterentwicklung von Konzepten zu autistischen Störungen zu verfolgen und auch Vergleiche vorzunehmen. In der ICD-11 und auch im DSM-5 wird ein Wechsel vom kategorialen Klassifikationsansatz zu einem dimensional vorgenommen. Dies führt zu einer Reduktion von Krankheitskategorien, indem störungsspezifische Differenzierungen in einem Spektrumsansatz aufgehoben werden. Derartige Veränderungen treffen nicht nur auf autistische Störungen, sondern auch z. B. auf schizophrene Erkrankungen zu. Im kategorialen Modell der ICD-10 werden autistische Störungen zu den «tiefgreifenden

Entwicklungsstörungen» gerechnet, im dimensionalen Modell der ICD-11 und im DSM-5 rangieren sie unter den Bezeichnungen «Neuronale Entwicklungsstörungen» bzw. «Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung». Für das Verständnis autistischer Störungen ist es sinnvoll, beide Klassifikationsansätze zu kennen, was wir in diesem Buch auch vermitteln wollen. Im Text werden die Bezeichnungen «Autistische Störungen», «Autismus» und «Autismus-Spektrum-Störung» synonym gebraucht

Wir hoffen, dass auch diese 6. Auflage des Buches bei den Leserinnen und Lesern Anklang findet, und sind für Anregungen und Kritik dankbar.

Redaktionelle Bemerkung: Im Text wird in der Regel das generische Maskulinum verwendet. Es sind aber jeweils alle Geschlechter gemeint.

Marburg, September 2023

Helmut Remschmidt und Sanna Stroth

1. Was ist Autismus?

1.1 Zur Einleitung: eine Krankengeschichte

Angelika wurde im Alter von 19 Jahren in der Sprechstunde vorgestellt. Hauptprobleme waren: Tobsuchtsanfälle, autoaggressive (gegen sich selbst gerichtete, sich selbst verletzende) Handlungen, erhebliche Ängste und Zwänge, Selbstmordgedanken und immer wieder Wut- und Erregungszustände, in die sich das Mädchen hineinsteigerte. Angelika war das vierte und jüngste Kind ihrer Eltern, ihre älteren Geschwister waren bereits alle im Studium, als das Mädchen vorgestellt wurde.

Die Vorgeschichte ergab, dass die Mutter im zweiten Schwangerschaftsmonat einer Rötelnkrankung ausgesetzt war. Ansonsten wurde der Schwangerschaftsverlauf als komplikationslos geschildert. Die Geburt erfolgte in etwa zum errechneten Termin. Größe 54 cm, Geburtsgewicht 4200g. Das Mädchen war sodann von Geburt an auffällig. Es habe geschielt und bereits im Alter von zwei Jahren eine Brille erhalten. Es nahm zur Mutter keinen Blickkontakt auf, zeigte kein Antwortlächeln, zeigte auch keine Reaktion auf Geräusche. Deshalb wurde eine Untersuchung auf eine Hörstörung durchgeführt, die jedoch ausgeschlossen werden konnte. Ausgesprochen verzögert war die Sprachentwicklung. Deshalb wurde eine Sprachanbahnungsbehandlung eingeleitet. Bis zum fünften Lebensjahr habe das Mädchen nicht gesprochen, sondern nur unartikulierte Laute ausgestoßen. Erst dann setzte die Sprachentwicklung ein, und mit sieben Jahren konnte Angelika erste Sätze sprechen. Sie habe auch spät laufen gelernt. Allerdings sei sie bereits mit drei Jahren trocken und sauber gewesen. Angelika habe die üblichen Impfungen erhalten und alle vertragen. Im Alter von drei Jahren sei eine «Schieloperation» durchgeführt worden.

Angelika habe einen Kindergarten besucht, habe dort aber isoliert in der Ecke herumgesessen und zahlreiche Stereotypien ausgeführt. Im Alter von sechs Jahren sei sie in eine «Schule für Lernbehinderte» (zunächst in die Vorschulklasse) eingeschult worden und habe die Schule drei weitere Jahre besucht. Es folgte dann eine Um-

schulung auf eine andere Förderschule, wo Angelika nur ein Jahr verblieb. Sie wurde aus dieser Schule wegen erheblicher Autoaggressionen ausgeschult. Danach erfolgte zwei Jahre hindurch ein Einzelunterricht zu Hause. Anschließend besuchte sie eine «Schule für geistig Behinderte», wo sie vier Jahre verblieb und sich gut eingewöhnt hatte. Aus dieser Schule wurde sie mit 18 Jahren entlassen. Kurz danach erfolgte eine Unterbringung in einem Heim. In diesem Heim renovierte man dann in ihrer Abwesenheit ihr Zimmer, worauf sie in einen erheblichen psychischen Ausnahmezustand geriet und klinisch-stationär behandelt werden musste.

Viele Aspekte dieses Falles sind typisch für die Biographie und das Schicksal autistischer Menschen:

- Die Rötelerkrankung der Mutter könnte von ursächlicher Bedeutung sein.
- Die Auffälligkeiten von Geburt an sind weitgehend typisch (kein Blickkontakt, Zweifel an der Hörfähigkeit des Kindes, verzögerte Sprachentwicklung).
- Das Kontakt- und Sozialverhalten ist ebenfalls typisch für autistische Kinder (Rückzug im Kindergarten, Vermeidung des Blickkontaktes, keine Kontaktaufnahme zu anderen Kindern).
- Autoaggressive Handlungen kommen relativ häufig vor.
- Veränderungsängste, wie sie durch das Renovieren des Zimmers hervorgerufen wurden, sind ebenfalls außerordentlich charakteristisch.

Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurde die Patientin in einer heilpädagogischen Einrichtung untergebracht, wo sie zwei Jahre verblieb, zeitweise weiterhin autoaggressive Handlungen zeigte, sich dann jedoch einigermaßen stabilisierte. Sie wurde schließlich in einer Langzeiteinrichtung untergebracht. Trotz intensiver Bemühungen der sehr engagierten Eltern und vieler Fachleute blieb Angelika auch weiterhin ein kontaktgestörter junger Mensch, dem es schwerfiel, soziale Situationen zu erfassen, angemessen in diesen Situationen zu reagieren und jenes Maß an Selbständigkeit zu erreichen, das für ein Leben ohne fremde Hilfe erforderlich ist.

1.2 Begriff und Geschichte

Der Begriff Autismus wurde von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1911) eingeführt, der mit diesem ein Grundsymptom der Schizophrenie beschrieb. Bleuler charakterisierte mit diesem Begriff das Verhalten schizophrener Erkrankter, sich in eine gedankliche Binnenwelt zurückzuziehen, zunehmend weniger Kontakt zu ihren Mitmenschen aufrechtzuerhalten und sich traumhaft-phantastischen Gedanken in sich gekehrt und umweltabgewandt hinzugeben. Diesen Begriff aufnehmend, beschrieben fast gleichzeitig der austroamerikanische Kinderpsychiater Leo Kanner (1943) und der österreichische Pädiater Hans Asperger (1944) autistische Störungsbilder bei Kindern. Da autistische Kinder sich aber nicht aktiv in eine Phantasiewelt zurückziehen, sondern *primär* (von Geburt an) unfähig bzw. nur eingeschränkt fähig sind, soziale Kontakte zu entwickeln, trifft die Bezeichnung in der ursprünglich von Bleuler definierten Form nicht auf sie zu. Verschiedene Autoren haben sich trotzdem für die Beibehaltung des Begriffes ausgesprochen, weil er inzwischen weltweit gebräuchlich ist (Weber, 1985).

Leo Kanner beschrieb unter dem Titel «Autistische Störungen des affektiven Kontakts» 1943 elf Fälle, deren Gemeinsamkeiten er wie folgt zusammenfasst (S. 242): «Die herausragende fundamentale pathognomonische Störung ist die von Geburt an bestehende Unfähigkeit, sich in normaler Weise mit Personen oder Situationen in Beziehung zu setzen. Die Eltern stellten diese Kinder vor und beschrieben sie als «selbstgenügsam», «wie in einer Schale lebend», «am glücklichsten, wenn sie allein gelassen wurden», «handelnd, als ob niemand anwesend sei», «nicht Notiz nehmend von ihrer Umgebung», «den Eindruck stiller Weisheit vermittelnd», «unfähig, das normale Maß an sozialem Gespür aufzubringen», «handelnd, als ob sie hypnotisiert wären». Es handelt sich dabei nicht wie bei schizophrenen Kindern oder Erwachsenen um einen Rückzug von zunächst vorhandenen Beziehungen oder der Teilnahme an zuvor vorhandener Kommunikation. Vielmehr handelt es sich vom Anbeginn an um ein *autistisches Alleinsein*, welches alles, was von außen

auf das Kind einwirkt, nicht beachtet, ignoriert und ausschließt.»

Und an späterer Stelle im genannten Beitrag (S. 250) heißt es: «Wir müssen also annehmen, dass diese Kinder zur Welt gekommen sind mit einer angeborenen Unfähigkeit, normale und biologisch vorgesehene affektive Kontakte mit anderen Menschen herzustellen. Sie haben also diesbezüglich Defizite wie andere Kinder, die mit angeborenen körperlichen oder intellektuellen Behinderungen geboren werden. Wenn diese Annahme richtig ist, so müssten weitere Untersuchungen an diesen Kindern dazu beitragen, konkrete Kriterien zu formulieren, um die derzeit noch diffuse Annahme der konstitutionellen Komponenten emotionaler Reaktionen zu beschreiben. Vorerst können wir bei diesen Kindern angeborene Störungen des affektiven Kontaktes in Reinkultur feststellen.»

Hans Asperger beschrieb 1944, ohne die Publikation Leo Kanners, die ein Jahr zuvor erschienen war, zu kennen, unter der Bezeichnung «Die ‹autistischen Psychopathen› im Kindesalter» vier Fälle, deren Gemeinsamkeiten er unter sechs Gesichtspunkten zusammenfasst:

1. Körperliches und Ausdruckserscheinungen Unter diesem Blickwinkel weist er darauf hin, dass die Kinder häufig den Blickkontakt vermeiden, arm an Mimik und Gestik sind (sie brauchen «ihre Mimik als kontaktschaffende Ausdruckserscheinung nicht»), in ihren Sprachäußerungen unnatürlich wirken und sich dabei nicht an ein Gegenüber wenden und in ihrer Motorik ungeschickt sind.

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter:
www.chbeck.de