

2. Was man über Autismus wissen sollte¹

2.1 Was bedeutet „Autismus“?

Autismus leitet sich von dem griechischen Wort *autos* (selbst) ab. Ganz allgemein wird der Begriff „autistisch“ als Bezeichnung für auf sich selbst bezogenes Verhalten verwendet. Inzwischen hat er sogar Einzug in die Alltagssprache gehalten: Menschen, die egozentrisch und unzugänglich erscheinen, werden in Unkenntnis der zugrunde liegenden medizinischen Bedeutung des Begriffs als „autistisch“ charakterisiert. Tatsächlich ist Autismus aber eine umfassende Beeinträchtigung mit weit reichenden Folgen für die Betroffenen.

Autismus wird den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet, die nach ICD-108 folgendermaßen definiert sind:

„Eine Gruppe von Störungen, die durch die qualitative Beeinträchtigung in gegenseitiger Interaktion und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert sind.

Diese qualitativen Abweichungen sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal der betroffenen Person, variieren jedoch im Ausprägungsgrad.

In den meisten Fällen besteht von frühester Kindheit an eine auffällige Entwicklung. Mit nur wenigen Ausnahmen sind die Störungen seit den ersten fünf Lebensjahren manifest. Meist besteht eine gewisse kognitive Beeinträchtigung, die Störungen sind jedoch durch das Verhalten definiert, das nicht dem Intelligenzniveau des Individuums entspricht, sei dies nun altersentsprechend oder nicht.“ (9)

Die Krankheitsbilder, die heute unter den Begriff Autismus fallen, wurden erstmals in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts dargestellt: Leo Kanner (1943 in den USA) und Hans Asperger (1944 in Österreich) beschrieben unabhängig voneinander Störungen bei Kindern und Jugendlichen, in deren Mittelpunkt die deutlich eingeschränkte Fähigkeit der Betroffenen steht, soziale Kontakte zu entwickeln.

Kanner bezeichnete die von ihm beschriebene Störung als frühkindlichen Autismus, Asperger verwendete für seine Beobachtungen den Begriff autistische Psychopathie. Bei gleicher Kernsymptomatik unterschieden sich der Kanner- und der Asperger-Autismus hinsichtlich des ersten Auftretens der Symptome bei den Betroffenen, des Ausprägungsgrades der Störung und einiger zusätzlicher Symptome, so dass auch heute zwischen frühkindlichem Autismus (auch: infantiler Autismus, Kanner-Syndrom) und autistischer Psychopathie (auch: Asperger-Syndrom, autistische Persönlichkeitsstörung) unterschieden wird.

Obwohl im ICD-10 Asperger- und Kanner- Syndrom als eigenständige Störungen aufgeführt werden, gibt es Autorinnen und Autoren, die von einer Grundstörung mit unterschiedlichen Ausprägungsformen ausgehen.(10)

Wing spricht von einem „autistischen Kontinuum“ (11), dessen unteres Ende der frühkindliche Autismus in starker Ausprägungsform und z. T. in Verbindung mit intellektuellen Beeinträchtigungen ist und dessen oberes Ende eine so gering ausgeprägte Form des Asperger-Syndroms darstellt, dass sie keine klinische Bedeutung hat. Innerhalb dieses Spektrums liegt auch der High-functioning-Autismus, eine Variante des frühkindlichen Autismus mit hohem Funktionsniveau. Unter diesem Begriff werden „Störungen von Kindern mit frühkindlichem Autismus (Kanner-Syndrom)“ zusammengefasst, die über eine gute intellektuelle Begabung verfügen, aber gleichwohl die charakteristischen Symptome des frühkindlichen Autismus aufweisen.“ (12)

Für den pädagogischen Bereich eignet sich das Modell des autistischen Kontinuums.

In der Regel werden diejenigen autistischen Kinder und Jugendlichen im gemeinsamen Unterricht beschult, die einer milden Form des frühkindlichen Autismus bzw. dessen Variante des High-functioning-Autismus oder aber dem Asperger-Syndrom zugeordnet werden können. Unter pädagogischen Gesichtspunkten ist es wenig hilfreich, zwischen diesen beiden Störungsbildern grundsätzlich zu differenzieren, da die Probleme, die für Schule und Unterricht relevant sind, in der Regel bei beiden gleichermaßen vorkommen.

¹ Ausschnitt aus: „Sonderpädagogische Förderung in den Berliner Schulen Teil 6: Autismus“. Hrsg.: Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM), Berlin 2009, S. 11-16. Verwendet mit freundlicher Genehmigung des Landesinstituts für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM).

Mittlerweile hat eine Erweiterung des Autismusbegriffs stattgefunden. In Diagnosen findet man auch Bezeichnungen wie atypischer Autismus (im ICD-10 ebenfalls als tiefgreifende Entwicklungsstörung aufgeführt) und autistische Züge. Nach Remschmidt unterscheidet sich der atypische Autismus vom frühkindlichen Autismus dadurch, dass seine Symptome nicht in allen Bereichen den diagnostischen Kriterien des frühkindlichen Autismus entsprechen.

Der atypische Autismus ist mit einer erheblichen Intelligenzminderung verbunden. Man spricht dann auch von Intelligenzminderung mit autistischen Zügen. (13) Es ist mittlerweile zunehmend zu beobachten, dass der Begriff atypischer Autismus aber auch in Fällen verwendet wird, bei denen keine gravierende kognitive Beeinträchtigung vorliegt; dasselbe trifft für die Bezeichnungen autistische Züge bzw. autistische Verhaltensweisen zu.

Seit einigen Jahren wird in der Diagnostik zunehmend der Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verwendet, unter den sowohl autistische Störungen im engeren Sinne als auch Störungsbilder subsumiert werden, die nur Teilaspekte aufweisen.

2.2 Diagnostik

(...)

Diagnostische Kriterien nach ICD 10

[Tab. 1: Diagnostische Kriterien nach ICD-10 (gekürzt und sinngemäß)(17)]

Frühkindlicher Autismus	Asperger-Syndrom
1. Qualitative Beeinträchtigungen wechselseitiger sozialer Aktionen (z. B. unangemessene Einschätzung sozialer und emotionaler Signale; geringer Gebrauch sozialer Signale)	1. Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose erfordert, dass einzelne Worte im 2. Lebensjahr oder früher benutzt werden.
2. Qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation (z. B. Fehlen eines sozialen Gebrauchs sprachlicher Fertigkeiten; Mangel an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen durch andere Menschen; Veränderungen der Sprachmelodie)	2. Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktionen (entsprechend den Kriterien für frühkindlichen Autismus)
3. Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensmuster (z. B. Starre und Routine hinsichtlich alltäglicher Beschäftigungen; Widerstand gegen Veränderungen)	3. Ungewöhnliche und ausgeprägte umschriebene Interessen (ausgestanzte Sonderinteressen) und stereotype Verhaltensmuster
4. Unspezifische Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche, Aggressionen, Selbstverletzungen	4. Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zuzuordnen
5. Manifestation vor dem 3. Lebensjahr	

Frühkindlicher Autismus: 0,2 – 0,35%

Frühkindlicher Autismus ist eine relativ selten vorkommende Beeinträchtigung. Von 10.000 Menschen leiden 20 bis 35 darunter, dabei sind Jungen drei- bis viermal häufiger betroffen als Mädchen. (18)

Asperger-Syndrom: 0,3%

Die Häufigkeitsrate beim Asperger-Syndrom liegt wesentlich höher. Bei den vergleichsweise wenigen bisher durchgeführten epidemiologischen Studien bewegen sich die Angaben - je nachdem wie eng die diagnostischen Kriterien gefasst wurden – in Größenordnungen von ca. 30 bis ca. 70 Betroffene auf 10.000 Geburten. 19 Letztere Angabe basiert auf sehr weit gefassten Kriterien im Sinne von Autismus-Spektrum-Störungen.

ASS: 0,7%

Im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus sind beim Asperger-Syndrom die Übergänge zu klinisch nicht relevanter Ausprägung der Störung fließend, was sich offensichtlich in der Schwierigkeit der Diagnose-erstellung widerspiegelt.

Etliche Asperger-Kinder erhalten erst in ihrer späten Grundschulzeit eine entsprechende Diagnose. Bis dahin wurden sie als eigenbrötlerisch bis hin zu verhaltensgestört bezeichnet. Folgt man den o. g. Prävalenzen und nimmt eine durchschnittliche Häufigkeit von 50 auf 10.000 an, so ergibt sich – grob gerechnet – für Berlin eine Zahl von 1700 Betroffenen im schulpflichtigen Alter.

Autismus ist eine lebenslange Beeinträchtigung Autismus als Folge von Funktionsstörungen des ZNS

Autismus ist eine Beeinträchtigung, die ein Leben lang bestehen bleibt; die zu Grunde liegende Störung kann weder medikamentös, noch durch Therapie geheilt werden. Durch therapeutische Maßnahmen und eine spezifische pädagogische Förderung können jedoch manche Symptome abgemildert oder sogar zum Abklingen gebracht werden. So gehen z. B. bei Betroffenen Stereotypen und Zwangshandlungen im Verlauf der Schulzeit zurück und Flexibilität und Offenheit gegenüber der Umgebung nehmen zu. Die Kinder und Jugendlichen können soziale Verhaltensweisen erlernen, die ihnen die Interaktion mit anderen erleichtern.

Bei autistischen Störungen tritt häufig die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung als komorbide (d. h. als eine neben der Grunderkrankung vorliegende) Störung auf. Hier, wie auch bei anderen Begleiterscheinungen, z. B. bei erhöhter Unruhe, Ängsten, Zwangshandlungen, kann sich eine symptombezogene Behandlung mit Medikamenten unter Umständen als hilfreich erweisen“.

2.3 Ursachen

Autismus als Folge von Funktionsstörungen des ZNS

Noch bis in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts hinein herrschten Meinungen vor, die die Entstehung von Autismus mit psychosozialen Ursachen in Verbindung brachten. Alle neueren Untersuchungen im Rahmen der Ursachenforschung weisen jedoch eindeutig darauf hin, dass Autismus biologische Ursachen hat und auf einer Funktionsstörung des zentralen Nervensystems (ZNS) beruht.

So leidvoll die Erfahrungen betroffener Eltern auch heute noch sein mögen, zumindest wird ihnen nicht mehr zur Last gelegt, ihr Verhalten sei ursächlich verantwortlich für die Behinderung ihrer autistischen Kinder.

Auf die Frage, an welcher Stelle und auf welche Art die Funktion des ZNS gestört ist, gibt es allerdings keine eindeutigen Antworten:

Hirnorganische Anomalien

Die Tatsache, dass bei ca. einem Drittel der vom frühkindlichen Autismus betroffenen Menschen in der Pubertät epileptische Anfälle auftreten, ist ein starker Hinweis darauf, dass hirnorganische Schädigungen ursächlich an der Entstehung autistischer Störungen beteiligt sein können. Ergebnisse moderner Untersuchungsverfahren unterstützen diese Vermutung. Kann mit ihrer Hilfe doch gezeigt werden, dass bei manchen Menschen mit Autismus Veränderungen der Hirnstruktur vorliegen.

Abweichende Stoffwechselprozesse im Gehirn

Befunde aus dem Bereich der Biochemie deuten darauf hin, dass die Funktionsstörung des ZNS auch mit abweichenden Stoffwechselprozessen im Gehirn in Verbindung stehen kann. Untersuchungen bei Menschen mit Autismus haben z. B. Auffälligkeiten in der Konzentration verschiedener Neurotransmitter (Nervenbotenstoffe) wie Dopamin, Serotonin, Endorphinen festgestellt.

Die Untersuchungsergebnisse, die als Ursache von autistischen Störungen Veränderungen in der anatomischen Struktur des ZNS und/oder Abweichungen in der Neurophysiologie nahe legen, ergeben kein einheitliches Bild und lassen deshalb keine allgemeingültigen Aussagen zu. Zum einen gelten die einzelnen Befunde nicht für alle Betroffenen, zum anderen findet man ähnliche Abweichungen auch bei Menschen mit anderen Beeinträchtigungen. Die Frage nach dem Auslöser der zu Grunde liegenden Funktionsstörung kann ebenfalls nicht eindeutig beantwortet werden:

Genetische Faktoren

In letzter Zeit konzentriert sich die Ursachenforschung auf genetische Faktoren, die bei der Entstehung autistischer Störung eine Rolle spielen. Hatte die Familien- und v. a. die Zwillingsforschung schon eindeutige Anhaltspunkte für diese Vermutung gegeben, so ist es neueren molekulargenetischen Untersuchungen mittlerweile gelungen, Abschnitte einzelner Chromosomen zu identifizieren, auf denen sich wahrscheinlich die für die Störung verantwortlichen Gene befinden.

Autismus als multifaktorielle Störung

Die uneinheitlichen Ergebnisse hinsichtlich der vermuteten Auslöser von Autismus lassen den Schluss zu, dass es sich um eine multifaktorielle Störung handelt. Es ist vorstellbar, dass mehrere Risiken (z. B. genetische Defekte, Sauerstoffmangel perinataler Probleme, Virusinfektion) zusammenfallen und in Form einer Kausalkette eine spezifische Schädigung des ZNS verursachen. Es wäre aber auch denkbar, dass unterschiedliche Faktoren zu jeweils unterschiedlichen Zeitpunkten das Nervensystem in gleicher Art und Weise schädigen und so die gleiche Störung hervorrufen.²

² Ausschnitt aus: „Sonderpädagogische Förderung in den Berliner Schulen Teil 6: Autismus“. Hrsg.: Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM), Berlin 2009, S. 11-16. Verwendet mit freundlicher Genehmigung des Landesinstituts für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM).