

Das Asperger-Syndrom und andere Autismusspektrumstörungen im Erwachsenenalter

Ludger Tebartz van Elst

Einleitung

Die Autismusspektrumstörungen sind gekennzeichnet durch seit der ersten Lebensdekade bestehende Probleme in der sozialen Wahrnehmung, der Perspektivübernahme, der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie durch eingegrenzte und stereotype Interessen und Verhaltensweisen. Trotz einer vergleichsweise hohen Prävalenz zwischen ein und zwei Prozent in der Allgemeinbevölkerung wird die Diagnose in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie häufig übersehen. In solchen Fällen werden meist nur die sich sekundär daraus entwickelnden depressiven Störungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder psychotischen Reaktionen gesehen. Dies hat weitreichende negative Folgen für das Selbstkonzept der Betroffenen und die Therapieplanung.

Definition der Autismusspektrumstörungen

Die Autismusspektrumstörungen sind syndromal durch folgende Symptome definiert: Seit der frühen Kindheit bestehen Auffälligkeiten in der nonverbalen und verbalen Kommunikation, etwa in Form eines ungewöhnlichen Augenkontakts, einer gestörten kommunikativen Beziehungsentwicklung, einer eigentümlichen, meist künstlich wirkenden Sprache sowie weiterer signifikanter nonverbaler, interaktioneller kommunikativer Verhaltensweisen. Sprache wird häufig nur in einem konkretistischen Sinne verstanden, d. h. alles Gesprochene wird primär wörtlich genommen. Dies führt meist zu schwerwiegen-



© Fotolia – radachynskyi

den wechselseitigen Missverständnissen. Verbunden damit kommt es zu Störungen im sozialen Miteinander, meist schon früh in der Kindergarten- und Grundschulzeit. Die Betroffenen sind häufig Einzelgänger, kommen in Gruppen nicht zurecht und werden nicht selten Opfer von Ausgrenzung. Dies wird durch weitere Verhaltensauffälligkeiten, wie etwa dem Beharren auf bestimmten Ablaufroutinen oder Ordnungsschemata nicht selten noch verstärkt. Auch die Interessenlage ist oft sehr einseitig. Im Vergleich zu den Altersgenossen nehmen dann ungewöhnliche Spezialthemengebiete einen extrem hohen Stellenwert ein, was Dritte irritiert. Schlussendlich zeigte sich in den letzten Jahren immer deutlicher, dass auch weitere sensorische Besonderheiten, wie etwa eine ausgeprägte Geräuschempfindlichkeit, eine Sensitivität für Reizüberflutung, eine Berührungsempfindlichkeit sowie ein besonderes Interesse für Details in der visuellen Wahrnehmung die strukturelle Besonderheit autistischer Menschen charakterisiert.

Nach der 2013 erschienenen fünften Auflage des diagnostischen und statistischen Leitfadens psychischer Störungen (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*) [1] sowie der elften Revision der ICD (ICD-11), werden die ursprünglich getrennten autistischen Subsyndrome Asperger-Syndrom, atypischer Autismus und frühkindlicher Autismus zu dem gemeinsamen Konzept der sogenannten Autismusspektrumstörungen (ASS) zusammengefasst. Demnach müssen für die Diagnose das A-Kriterium (Auffälligkeiten der sozialen Wahrnehmung und Kommunikation) sowie das B-Kriterium (eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten) bis in die erste Dekade hinein aufweisbar sein, damit eine Diagnose gestellt werden kann [2].

Prävalenz der Autismusspektrumstörungen

Galten der frühkindliche Autismus, der atypische Autismus und das Asperger-Syndrom noch in den 1970er Jahren als ausgesprochen seltene Erkrankung mit einer



damals angegebenen Prävalenz von 1:5.000, so werden nach neuesten Zahlen Häufigkeiten von einer auf 68 Geburten angegeben, was einer Prävalenzrate von etwa 1,5 % entspräche [3].

Inwieweit diese dramatische Prävalenzzunahme einem Beobachtungseffekt angesichts der zunehmenden Popularität des Themas geschuldet ist, oder aber darüber hinaus die Häufigkeiten tatsächlich zunehmen, ist nach wie vor umstritten [4]. Es ist nach klinischer Beobachtung aber mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das wachsende gesellschaftliche Interesse am Phänomen Autismus – befeuert nicht zuletzt durch Print- und Filmmedien – dazu beiträgt, dass auch zunehmend leichtere Formen im klinischen Alltag erkannt werden [5].

Ferner ist nicht davon auszugehen, dass es sich bei den Menschen, die zunehmend häufiger eine ASS-Diagnose bekommen, um solche handelt, die neu in das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem eintreten. Vielmehr lehrt die klinische Beobachtung, dass die meisten dieser Patienten sich bereits lange in entsprechender Behandlung befinden. Dabei werden sie jedoch überwiegend unter verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sekundärdiagnosen, wie etwa atypischen Depressionen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, einer narzisstischen kombinierten oder Borderline-Persönlichkeitsstörung (letztere insbesondere bei Frauen und erstere insbesondere bei Männern) sowie atypischen psychotischen Störungsbildern konzeptualisiert.

Klassifikation der Autismusspektrumstörungen

Die Diagnose einer Autismusspektrumstörung muss als syndromale

Diagnose verstanden werden. Die verschiedenen Erstursachen (Ätiologien) und Sekundärursachen (Pathogenesen), die im Sinne einer gemeinsamen pathogenetischen Endstrecke ein autistisches Syndrom im Sinne einer Autismusspektrumstörung verursachen können, sind vielfältig [6].

Aus ursächlicher Perspektive können primäre und sekundäre Autismusspektrumstörungen unterschieden werden [7]. Bei den sekundären Varianten sind etwa sekundär genetische Unterformen, beispielsweise als Folge eines fragilen X-Syndroms oder eines 22q11-Syndroms, von den sekundär erworbenen Formen zu unterscheiden. Zu letzteren zählen z. B. nach entzündlichen Hirnerkrankungen oder im Kontext von erworbenen Epilepsien auftretende Störungen.

Bei den wahrscheinlich häufigeren primären Varianten handelt es sich nach aktuellem Kenntnisstand um multigenetisch mitverursachte Syndrome. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind über 800 Gene bekannt, die mit meist jeweils kleiner Effektstärke die Wahrscheinlichkeit eines autistischen Phänotyps erhöhen. Im Hinblick auf das zugrundeliegende krankheitstheoretische Grundkonzept ist es wichtig festzuhalten, dass es sich, anders als bei den sekundär erworbenen genetischen Krankheiten, bei den primär multigenetischen Varianten um ein dimensionales Genotyp-Phänotyp-Verhältnis handelt. Aus nosologischer Sicht muss dies im Sinne einer Normvariante interpretiert werden. Dieses Verständnis ist gerade auch in Hinblick auf die klinisch häufig anzutreffenden subsyndromalen Varianten einer Autismusspektrumstörung von großer Bedeutung. Aus ätiopathogenetischer Perspektive ist es außerdem wichtig, auf die nicht selten beschriebene autisti-

sche Regression hinzuweisen. Dabei kommt es nach einer initial unauffälligen psychomotorischen Entwicklung meist in den ersten Lebensjahren zu einem plötzlichen Entwicklungsstillstand oder Rückschritt. Dieses Phänomen wird als autistische Regression bezeichnet und spricht für eine sekundäre und weniger für eine primäre Genese. Nach aktuellem Kenntnisstand wird die Häufigkeit solcher autistischen Regressionen mit bis zu 30 % angegeben [8].

Diagnostik

Die Diagnose einer Autismusspektrumstörung wird klinisch gestellt. Insbesondere im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde als Goldstandard ein präziser Algorithmus in den S3-Leitlinien festgelegt, der bestimmte diagnostische Verfahren, wie die diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen (*Autism Diagnostic Observation Schedule*, ADOS) und das revidierte diagnostische Interview für Autismus (*Autism Diagnostic Interview-Revised*, ADI-R) fordert [9].

Für die Erwachsenenpsychiatrie liegt jedoch kein analoges Verfahren vor [9]. In jedem Fall ist jedoch die Entwicklungsanamnese von entscheidender Bedeutung für die Diagnosestellung. Auffälligkeiten im Sinne der bereits genannten A- und B-Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 müssen bis in die erste Lebensdekade klinisch nachweisbar sein und ein relevantes Leid bzw. eine relevante psychosoziale Beeinträchtigung verursachen, damit die Diagnose *lege artis* gestellt werden kann. Eine Reihe von psychometrischen und neuropsychologischen Testverfahren, wie etwa die oben bereits erwähnten Instrumente ADOS und ADI-R können bei der Diagnosestellung von sehr großer Wichtigkeit sein. Auch sollte Wert

darauf gelegt werden, dass je nach individueller Konstellation denkbare sekundäre Ursachenstränge untersucht werden. Dies kann in Form einer magnetresonanztomographischen Bildgebung oder einer Elektroenzephalografie erfolgen. Gegebenenfalls können außerdem Liquoranalyse und weiteren Laboruntersuchungen durchgeführt werden.

Differenzialdiagnose der Autismusspektrumstörungen

Bei Menschen mit Autismusspektrumstörungen werden im Längsschnittverlauf häufig psychotische Episoden diagnostiziert, die nach einigen Publikationen mit über 10 % angegeben werden [10]. Besonders in Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen und psychosozialen Belastungsfaktoren können nach klinischer Beobachtung immer wieder psychotische Dekompensationen im Sinne einer akut polymorphen psychotischen Syndromatik beobachtet werden [11]. In solchen Konstellationen wird bei Unkenntnis oder mangelnder Vertrautheit mit dem Autismuskonzept häufig eine Schizophreniediagnose gestellt. Aber auch unabhängig davon gibt es durchaus weitere klinische Konstellationen, bei denen eine Autismusdiagnose mit chronisch psychotischen Syndromen einhergeht, die auch klinisch phänomenologisch mehr an eine schizophreniforme Störung, als an eine akut polymorphe Psychose erinnern. In beiden Konstellationen ist jedoch die Identifikation der Autismusspektrumstörung von hoher Bedeutung, weil sich daraus spezifische therapeutische Besonderheiten ergeben.

Ein weiterer wichtiger differenzialdiagnostischer Aspekt sind depressive Störungen. Hier ist zum einen darauf hinzuweisen, dass sich Depressionen bei Menschen mit ASS

durchaus klinisch anders als erwartet präsentieren können. Nicht selten wirken autistische Menschen in einer depressiven Phase noch autistischer, ziehen sich noch mehr in ihre Welt zurück, kommunizieren noch weniger oder noch bizarrer als bereits zuvor. Dies führt im klinischen Alltag dann auch nicht selten zur Diagnose einer atypischen Depression, wobei oft eine komorbide Persönlichkeitsstörung kodiert wird, um das Ungewöhnliche und Bizarre der Symptomatik zu fassen. Hier ist es wichtig, die autistische Basisstruktur zu erkennen, weil sich daraus wiederum spezifische therapeutische Besonderheiten ergeben [12].

Ferner erhalten Menschen mit ASS auch unabhängig von einer Depression häufig die Diagnose einer oder mehrerer Persönlichkeitsstörungen. Bei Männern werden dabei besonders häufig Diagnosen einer narzisstischen, kombinierten, zwanghaften oder schizoiden Persönlichkeitsstörung gewählt [13]. Bei Frauen werden dagegen häufiger Persönlichkeitsstörungsdiagnosen im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gestellt [14]. Da autistische Menschen in Stress- und Anspannungszuständen, ebenso wie dies auch bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen der Fall ist, häufig in dissoziative Anspannungszustände geraten, in denen sie schwere Kommunikationsprobleme haben oder gar mutistisch werden und diese nicht selten versuchen, mit Selbstverletzungen, wie etwa Schneiden oder Brennen, zu terminieren, werden sie aufgrund dieser typisch autistischen Stressreaktion in Unkenntnis des Autismus-Konzepts häufig als Borderline-Persönlichkeitsstörung fehlkategorisiert.

Dies führt spätestens dann zu großen Problemen, wenn es im Rah-

men der eingeleiteten Psychotherapie mit dialektischer Verhaltenstherapie zu schweren Kommunikations- und Interaktionsproblemen kommt und die autistischen Patientinnen auch auf der Borderline-Station die üblichen Probleme mit der Kommunikation, insbesondere in Gruppen, zeigen. Schlussendlich werden die autistischen Routinen und Stereotypen nicht selten im Sinne einer Zwangsstörung fehlgedeutet, was dann in analoger Weise spätestens im Rahmen der Expositionstherapie zu schweren Komplikationen und häufigen Therapieabbrüchen führen kann.

Therapie der Autismusspektrumstörungen

Im Hinblick auf die Therapie ist zunächst einmal darauf hinzuweisen, dass eine korrekte Diagnose häufig bereits den ersten wichtigen Schritt zur adäquaten Therapie darstellt. Denn aus der strukturellen und lebenslangen Besonderheit im Sinne einer ASS erklären sich häufig überhaupt erst die typischen zwischenmenschlichen Probleme und Konflikte sowie die lebenslang immer wieder auftretenden kommunikativen Missverständnisse, die sich wie ein quälender, roter Faden durch das Leben vieler Betroffener ziehen. Hier ist die korrekte Diagnose der erste und für betroffene wie Angehörige oft sehr erleichternde Schritt hin zu einem adäquaten Symptom- und Problemverständnis. Im Weiteren gilt es dann auf der Grundlage der korrekten Strukturdiagnose, das im Einzelfall immer schwer zu entwirrende Bedingungsgefüge zwischen Struktur, Zustand und Problem einzuordnen und zu entwirren. Dabei ist die Diagnose einer ASS in Analogie zu den Persönlichkeitsstörungen als primär gegebene und konstitutive Grundstruktur zu begreifen, die im Kern nicht änderbar ist. Die strukturellen Besonderheiten im Sinne



eines Asperger-Syndroms, wie etwa die Vulnerabilität zur Reizüberflutung, die Geräuschüberempfindlichkeit, die Probleme mit dem Blickkontakt, die Probleme mit der Sprachpragmatik, die fehlende Fähigkeit, in Gruppen zu kommunizieren etc., dürfen also nicht als Symptome missverstanden werden, die im Rahmen der Behandlung „wegtherapiert“ werden sollen. Denn dies würde ein unrealistisches Therapieziel darstellen und die Akzeptanz des eigenen „So-Seins“ nur weiter in Frage stellen.

Davon unabhängig müssen psychopathologische Zustände, wie etwa depressive Zustände, Angstsyndrome oder psychotische Syndrome, identifiziert und abgegrenzt werden, die durchaus auch einer pharmakologischen Therapie zugänglich sind. Die Diagnose und Behandlung solcher psychopathologischer Syndrome sollte – wie meist in der Psychiatrie und Psychotherapie – Vorrang vor allen weiteren therapeutischen Bemühungen haben.

Schlussendlich muss der dritte Pol des psychobiologischen Bedingungsgefüges, der Pol der interpersonellen Probleme und Verhaltensweisen, identifiziert und analysiert werden, um hier im psychotherapeutischen Prozess neue Problemlösungsstrategien zu identifizieren und umzusetzen. So schleichen sich z. B. in Reaktion auf die autistischen Grundprobleme häufig dysfunktionale Kommunikationsstrukturen oder Verhaltensweisen ein, die durchaus auch – wie in anderen und vom Autismus unabhängigen Kontexten – in einem psychotherapeutisch lernenden Sinne angegangen werden können. Im Hinblick auf die strukturellen autistischen Besonderheiten können Kompensationsstrategien erlernt werden, die die Besonderheit allerdings nicht wie bei einem genuinen

Symptom in einem beseitigenden Sinne heilen. So kann etwa die strukturelle Besonderheit der Reizoffenheit sicher nicht in einem kausalen Sinne beseitigt werden. Hier können behaviorale Maßnahmen, wie das Tragen von Kopfhörern, bzw. gelegentlich auch pharmakologische Maßnahmen, durchaus zu einer weitgehenden Kompensation der strukturellen Besonderheit betroffener Menschen führen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist es von hoher Bedeutung für die klinische Praxis der Psychiatrie, ebenso wie für die der Psychotherapie, die strukturellen Besonderheiten gerade der hochfunktionalen Varianten der Autismusspektrumstörungen zu erkennen, weil sich hier für Therapeuten und für Patienten weitreichende Implikationen im Hinblick auf das Krankheitskonzept, das Selbstbild und Selbstwertgefühl, das Problem- und Symptomverständnis sowie die daraus resultierenden pharmakologischen und psychotherapeutischen Therapiestrategien ergeben.

Literatur:

1. American Psychiatric Association 2013
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 1st Edition. DSM-5. APA Publishing. Washington D.C. 2013
3. Tebartz van Elst L. Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter und andere hochfunktionale Autismusspektrumstörungen. 2. Auflage. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016
4. Weintraub K. Autism Counts. Shifting diagnoses and heightened awareness explain only part of the apparent rise in autism. Scientists are struggling to explain the rest. Nature 2011; 479: 22-24
5. Tebartz van Elst L. Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. 2. Auflage. Kohlhammer Verlag Stuttgart, 2018
6. Tebartz van Elst L, Riedel A, Maier S. Autism as a Disorder of Altered Global Functional and Structural Connectivity. Biol Psychiatry. 2016; 79:

626-7

7. Tebartz van Elst L et al. Autismus und ADHS. 2. Auflage 2018
8. Rapin I. Autistic regression and integrative disorder: how important is the role of epilepsy? Semin Pediatr Neurol. 1995; 2: 278-85
9. S3-AWS. S3-Leitlinien. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>
10. Hofvander et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry. 2009; 9: 35
11. Tebartz van Elst L. Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter und andere hochfunktionale Autismusspektrum-Störungen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2. Auflage Berlin 2016
12. Tebartz van Elst L, et al. High functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci 2013; 263: S2:189-96
13. Hofvander, et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry. 2009; 9: 35
14. Nanchen, et al. 2016 und Hermann, et al. 2018

Weiterführende Literatur:

- Tebartz van Elst L. Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. 2. Auflage. Kohlhammer Verlag Stuttgart 2018
- Tebartz van Elst L. Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter: und andere hochfunktionale Autismusspektrum-Störungen. 2. Auflage. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin 2016

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst
 Universitätsklinikum Freiburg
 Department für Psychische Erkrankungen
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 tebartzvanelst@uniklinik-freiburg.de