

Melanie Eberhardt

Autismus-Spektrum

Im Autismus-Spektrum unterscheidet man aktuell die Diagnosen Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und Atypischer Autismus. Diese Diagnosen zählen nach den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und werden definiert über Auffälligkeiten in den Bereichen Sozialverhalten bzw. soziale Interaktion, Sprache und Kommunikation sowie repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten. Das Autismus-Spektrum umfasst einen heterogenen Personenkreis mit sehr unterschiedlichen Fähigkeiten und Verhaltensweisen. Der Frühkindliche Autismus (auch: Autistische Störung) tritt vor dem dritten Lebensjahr auf und geht häufig mit einer komorbid zu diagnostizierenden geistigen Behinderung einher. Beim Asperger Syndrom hingegen liegen keine klinisch relevante Sprachentwicklungsverzögerung und eine unauffällige kognitive Entwicklung vor. Die Diagnose Atypischer Autismus wird vergeben, wenn weniger Symptome als beim Frühkindlichen Autismus oder ein verspäteter Beginn der Auffälligkeiten vorliegen (Saß et al., 2003; WHO, 2007). Die derzeit gültige kategoriale Abgrenzung verschiedener Syndrome, insbesondere des Asperger-Syndroms und der Autistischen Störung ohne geistige Behinderung (sog. High-Functioning Autismus) wird kontrovers gesehen (Wing, 2005). Eine dimensionale Sichtweise, in der die Kernsymptome im Sinne eines Kontinuums in unterschiedlichem Schweregrad auftreten, wird zunehmend diskutiert. Um die Bandbreite der Verhaltensweisen und den Gedanken des Kontinuums besser zu fassen, setzt sich seit einigen Jahren – auch in Deutschland – der Terminus Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verstärkt durch. Bisher konnten noch keine eindeutigen genetischen oder biologischen Marker für die Diagnose der Autismus-Störung identifiziert werden, weshalb die Diagnostik ausschließlich auf der Beobachtung von Verhalten basiert. Aus differentialdiagnostischer Sicht stellt dies eine große Herausforderung dar und erfordert ein professionelles Vorgehen erfahrener Fachpersonen. Strukturierte Verhaltensbeobachtungen, Interviews und Fragebögen, wie das diagnostische Interview ADI-R (AutismDiagnostic Interview Schedule) und das Beobachtungssystem ADOS (AutismDiagnosticObservation Schedule), gehören zu den Standards für die Überprüfung der genannten Diagnosekriterien (Übersicht in Bölte, 2009). Die Diagnostik hat sich im Laufe der letzten beiden Jahrzehnte deutlich ausdifferenziert und verbessert. Dies wird als eine mögliche Ursache für den scheinbar deutlichen Anstieg der Prävalenzrate diskutiert. Dabei spielen jedoch auch die verschiedenen klinischen Bezeichnungen und Definitionen sowie die unterschiedliche Methodik epidemiologischer Studien eine Rolle (Fombonne, 2011). Auf der Basis von Reviews werden aktuell

Prävalenzraten von 22 / 10.000 für die Autistische Störung und Raten von 60-70 / 10.000 für das Autismus-Spektrum insgesamt genannt. Jungen und Mädchen finden sich im Verhältnis 4:1 (Fombonne, 2011).

Einen zentralen Bereich der Forschung stellt bis heute die Frage nach den Ursachen, die zu ASS führen, dar. Familienstudien und Ergebnisse der Zwillingsforschung sprechen dafür, dass der größte Teil der ASS genetisch bedingt ist. Die spezifischen genetischen Ursachen sind dabei komplex und derzeit noch nicht entschlüsselt. Früher diskutierte Aspekte, wie der Erziehungsstil der Eltern oder die für kurze Zeit weit verbreitete Annahme der Masern-Mumps-Röteln-Impfung als Auslöser gelten als verursachende Faktoren heute als widerlegt (Übersicht in Freitag, 2008). Die zugrunde liegenden genetischen Komponenten bedingen Veränderungen der Gehirnstrukturen. Diese strukturellen und funktionellen Veränderungen im Gehirn, die es in zukünftigen Studien noch genauer zu beschreiben gilt, führen zu kognitiven Besonderheiten, welche Sozialverhalten, Kommunikation und Wahrnehmung beeinflussen können.

Psychologische Theorien der Autismusforschung – Erklärungsmodelle für die Praxis

Verschiedene psychologische Erklärungsmodelle beschäftigen sich mit den kognitiven Besonderheiten bei Autismus und tragen damit wesentlich dazu bei, die Verhaltensweisen von Menschen mit ASS besser nachvollziehen zu können. Ferner sind sie für die Entwicklung adäquater Unterstützungsmaßnahmen in der Praxis von Bedeutung. Es werden vor allem drei kognitionspsychologische Theorien diskutiert (Übersicht bei Dziobek & Bölte, 2011):

1) Im Bereich der sozialen Kognition beschreibt die Theory of Mind (ToM) die Fähigkeiten, sich selbst und anderen Gedanken, Absichten und Emotionen zuzuschreiben und damit zwischen verschiedenen Perspektiven unterscheiden zu können. Studien zeigen, dass viele Menschen mit ASS hiermit Schwierigkeiten haben oder ToM-Fähigkeiten erst spät erwerben. Dies kann eine Reihe der sozialen und kommunikativen Auffälligkeiten bei ASS erklären, da intakte ToM-Fähigkeiten für die alltägliche Interaktion und Kommunikation grundlegend sind.

2) Die Theorie der zentralen Kohärenz beschäftigt sich mit der visuellen, auditiven und sprachlichen Informationsverarbeitung. Entgegen des menschlich genuinen Drangs, Informationen ganzheitlich zu einer Gesamtbedeutung zu verarbeiten, präferieren viele Menschen mit ASS spontan Details und Einzelinformationen (Müller, 2007). Dieser Verarbeitungsstil kann sowohl Stärken (z.B. Legen von Puzzles, Auswendiglernen von

Faktenwissen) als auch Schwächen (z.B. Probleme einen Text zu verstehen oder einem Gespräch zu folgen) im Verhalten von Menschen mit ASS erklären.

3) Exekutive Funktionen (EF) umfassen Reaktions- und Kontrollmechanismen für das alltägliche Handeln. Die derzeitigen empirischen Befunde sprechen für ein Profil mit relativen Stärken (Arbeitsgedächtnis, Inhibition) und Schwächen (Handlungsplanung, mentale Flexibilität) in den EF bei Menschen mit ASS (Dziobek& Bölte, 2011). Restriktive und stereotype Verhaltensweisen, die auf eine mangelnde mentale Flexibilität und Probleme in der Handlungsplanung hinweisen, können vor diesem Hintergrund besser interpretiert werden.

Bildung und Schule

Ergänzend zu den Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung hat die Kultusministerkonferenz, KMK (2000) „Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten“ veröffentlicht. An den Ausführungen werden die Anforderungen an eine adäquate schulische Förderung deutlich: Schüler mit einer ASS zeigen einerseits ganz spezifische Probleme und Stärken, andererseits ist im Spektrum insgesamt eine große Variabilität zu verzeichnen. Gleichzeitig gilt es die Heterogenität des Leistungsprofils jedes Einzelnen zu berücksichtigen. Schulische Förderorte können nach den Empfehlungen grundsätzlich alle Schularten sein. Eine kombinierte Beschulung in Förderschule und Allgemeiner Schule wird ebenfalls genannt (KMK, 2000). Die grundlegende Frage nach einer integrativen bzw. inklusiven Beschulung und die Wahl des geeigneten Förderortes hängen von vielen Faktoren ab und sind unter Berücksichtigung der besonderen Lernvoraussetzungen jeweils individuell zu entscheiden (Jordan, 2004; Schirmer, 2011). Unabhängig von der Frage nach dem Ort der Förderung sollten spezifische Unterstützungsangebote und Methoden in den Unterrichtsalltag integriert werden. Hier kann auf eine Reihe von zum Teil bereits evaluierten und in der Arbeit mit Menschen mit ASS etablierten Ansätzen zurückgegriffen werden: Für die Strukturierung von Arbeitsplatz, Zeit und Arbeitsaufträgen sei exemplarisch die Methode des „structuredteaching“ aus dem umfassenden TEACCH Konzept genannt. Hier wird beispielsweise mit visualisierten Zeit- und Arbeitsplänen in einer individuell (vor)strukturierten Lernumgebung gearbeitet (Degner& Müller, 2008). Die Auseinandersetzung mit individuellen Stärken und Schwächen (aller SchülerInnen) und - je nach Lerngruppe - die Thematisierung der Frage „Was versteht man unter Autismus?“ sollte im Schulalltag und Unterricht grundsätzlich Raum finden (Praxisbeispiel s. Moosecker, 2009).

Literatur:

- Bölte, S. (Hrsg.). (2009). Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern.
- Degner, M. & Müller, C. M. (Hrsg.). (2008). Autismus: Besonderes Denken - Förderung nach dem TEACCH-Ansatz. Nordhausen.
- Dziobek, I. & Bölte, S. (2011). Neuropsychologische Modelle von Autismus-Spektrum-Störungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39 (2), 79-90.
- Fombonne, E. (2011). How Frequent Are ASC in the General Population? In S. Bölte & J. Hallmayer (Hrsg.), Autism spectrum conditions. FAQs on autism, Asperger syndrome, and atypical autism answered by international experts. (S. 61–62). Cambridge.
- Freitag, C. M. (2008). Autismus-Spektrum-Störungen. Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Bd. 3. München.
- Jordan, R. (2004). Autisticspectrumdisorder. In: A. Lewis & B. Norwich (Hrsg.), Special teaching for special children? Pedagogies for inclusion. (S. 110-122).
- KMK (2000). Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten: Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.06.2000 (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, Hrsg.).
- Moosecker, J. (2009). Schüler mit Asperger Autismus - Pädagogisch-didaktische Strategien und das Sprechen über Autismus in der Klasse. Zeitschrift für Heilpädagogik, 60 (11), 434-441.
- Müller, C. (2007). Autismus und Wahrnehmung: Eine Welt aus Farben und Details. Marburg.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: Textrevison; DSM-IV-TR. Göttingen.
- Schirmer, B. (2011). Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen. Ein Leitfaden für LehrerInnen. 2. Auflage. München.
- Wing, L. (2005). Problems of Categorical Classification Systems. In F. R. Volkmar (Hrsg.), Assessment, interventions, and policy. 3. ed. (Handbook of autism and pervasive Developmental disorders, S. 583–603). Hoboken.

Kontakt:

Melanie Eberhardt

melanie.eberhardt@gmx.net

Januar 2012

Quellenverweis: http://www.inklusion-lexikon.de/AutismusSpektrum_Eberhardt.php