

Diagnostische und therapeutische Besonderheiten im Erwachsenenalter

Diagnostik und Therapie

Diagnostik

Störungen des autistischen Spektrums werden als „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ in der Regel in der frühen Kindheit von Eltern und Bezugspersonen bemerkt und – wenn entsprechende Fachleute und -institutionen eingeschaltet werden – auch diagnostiziert. Demgegenüber werden spezialisierte Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie autistischer Störungen bei Erwachsenen entweder von Einrichtungen der Behindertenhilfe oder aber von Personen aufgesucht, die häufig nach Recherche und „Selbst-Test“ mit Fragebögen im Internet zu der Überzeugung gelangt sind, von einer Störung des autistischen Spektrums (in der Regel „Asperger-Syndrom“) betroffen zu sein. Bei den vorgestellten Menschen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe geht es in der Regel darum, daß meist zutreffend aufmerksame Bezugspersonen an bislang als „geistig behindert“ qualifizierten Bewohnern Merkmale einer autistischen Störung festgestellt und durch eine qualifizierte Diagnostik bestätigt haben wollen.

Demgegenüber lässt sich im Rahmen einer gründlichen Erhebung der Vorgeschichte (möglichst unter Einbeziehung fremdanamnestischer Angaben aus dem familiären und sozialen Umfeld), psychiatrischen und testpsychologischen (z. B. dem „Adult Asperger Assessment“) Untersuchung die selbstgestellte Diagnose eines „Asperger-Syndrom“ häufig nicht bestätigen: von 20 Erwachsenen, die im Rahmen einer spezialisierten Ambulanz am Isar-Amper-Klinikum, Klinik Taufkirchen/Vils im Jahr 2007 vorstellig wurden, konnte lediglich bei drei Personen die Diagnose eines „Asperger-Syndroms“ bestätigt, bei weiteren drei Personen nicht ausgeschlossen werden. Bei den übrigen 14 Personen wurden andere psychiatrische Diagnosen (z. B. schizophrene Störung (4x), schizoide (4x) oder andere Persönlichkeitsstörung) gestellt.

Als wichtiges differenzialdiagnostisches Kriterium erwies sich dabei die Frage, ob die von nahezu allen Patienten geschilderten Probleme der „reziproken sozialen Interaktion und Kommunikation“ nicht einer der nach der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen/ICD-10“ auszuschließenden, anderen psychischen Störung (z. B. einer schizotypen oder schizophrenen Störung, einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder einer Zwangsstörung) zuzuordnen sind.

Auch bei schizotypen und schizophrenen Störungen kann es zu Problemen der sozialen Interaktion und Kommunikation mit der Folge sozialen Rückzugs oder sozialer Isolation kommen. Allerdings nicht – wie bei den autistischen Störungen – weil die Betroffenen nicht in der Lage sind, sich vorzustellen, was „in anderen Menschen vor sich geht“, sich „in sie hineinzusetzen“ oder nachzuempfinden, was sie erleben, denken oder fühlen. Im Gegenteil: Betroffene von schizotypen oder schizophrenen Störungen neigen dazu, soziale Signale, Worte, Gesten oder mimische Äußerungen ihrer Umgebung in einem meist für sie nachteiligen und „feindlich“ erlebten Sinn zu interpretieren. Sie interpretieren neutrale Vorgänge ihrer Umgebung als „auf sich gemünzt“ und unterstellen zufälligen

Ereignissen eine auf ihre Person gerichtete Bedeutung.

Zwanghafte Persönlichkeiten bzw. Menschen mit Zwangsstörungen neigen – wie auch Betroffene autistischer Störungen – zu stereotypen Handlungen und Ritualen. Im Unterschied zu Menschen mit autistischen Störungen sind sie sich aber zu jeder Zeit der Unsinnigkeit ihrer wiederholten Handlungen und/oder Gedanken bewusst.

Warum ist eine sorgfältige Diagnostik wichtig? Um – falls die Diagnose einer autistischen Störung bestätigt werden kann – eine dieser Störung angemessene Therapie anbieten und die dafür vorhandenen in der Regel zu knappen Ressourcen denjenigen zur Verfügung zu stellen, die sie dringend benötigen. Wird einer andere Diagnose gestellt (siehe oben) stehen andere Therapieoptionen zur Verfügung.

Therapie

Viele der aus autistischen Störungen resultierenden Probleme halten lebenslang an und beeinträchtigen die Betroffenen und ihre Umgebung bis ins Erwachsenenalter. Dabei sind es in der Regel weniger die „Kernmerkmale“ des Autismus (Auffälligkeiten der reziproken sozialen Interaktion und Kommunikation), sondern entweder die aus den begrenzten, repetitiven und stereotypen Verhaltensmustern oder aber aus z. T. psychotisch anmutendem Erleben entstehenden (häufig auto- und fremdaggressiven)

Verhaltensweisen, die beim Zusammenleben mit autistischen Menschen in der Familie oder in Institutionen Probleme bereiten. Psychische Krisen und Störungen Erwachsener mit autistischen Störungen können medikamentös und verhaltenstherapeutisch behandelt werden. Die medikamentöse Behandlung von Verhaltens- bzw. psychischen Störungen im Rahmen autistischer Syndrome ist syndromspezifisch.

Im Rahmen verhaltenstherapeutischer Programme werden die im Rahmen einer Verhaltensanalyse gewonnene Erkenntnisse über positive und negative Verstärker spezifischer Verhaltensstörungen (z. B. verstärkte soziale Zuwendung bei auto- oder fremdaggressivem Verhalten) individuell im Sinne einer Verhaltensmodifikation angewendet. Durch Absprache mit den Bezugspersonen im häuslichen oder institutionellen Rahmen wird ein Transfer der im stationären Rahmen angewandten verhaltenstherapeutischen Programme in die jeweilige Lebenssituation der Betroffenen versucht.