

Podcast:
Störungsbild
Asperger-
Syndrom

Nickname: Sonnenschein



Gliederung

- Einleitung zum Thema
- Thematische Gliederung
- Beschreibung des Asperger-Syndroms plus Symptome
- Prävalenz/ Häufigkeit
- Ursachentheorien
- Diagnosen
- Therapiemethoden
- Mögliche Attraktivität für Eltern
- Literaturverzeichnis
- Eidesstattliche Erklärung

Mein Podcast basiert auf einer Fachdatenbankrecherche der Fachdatenbank „Pubmed“, sowie auf einer Literaturrecherche.

Einleitung zum Thema

Der Wiener Pädiater Hans Asperger (1906- 1980) beschrieb erstmals die Störung “Asperger-Syndrom. Die Schriften von Asperger, die sich auf diese Störung ohne wesentliche Verzögerung der Sprachentwicklung beim Autismus beziehen, wurden im englischsprachigen Raum erst durch die Publikation von Lorna Wing (1981) einer breiteren Forschung bekannt. Diese späte Entdeckung, dass eine hohe Anzahl an Patient_innen mit Autismus nicht geistig eingeschränkt ist, dennoch durch tiefgreifende Entwicklungsdefizite auffallen, hatte deutliche Auswirkungen auf einen darauf folgenden rasanten Anstieg der Prävalenzzahlen der Autismusforschung
(vgl Schneider, Margraf, 2009).

Thematische Gliederung

1. Beschreibung Asperger-Syndrom, gekürzt mit AS
2. Beschreibung der Prävalenz. Wie häufig liegt das Störungsbild vor? Haben sich die Zahlen in den letzten Jahren verändert?
3. Welche Verursachertheorien zu AS werden diskutiert?
4. Welche Therapiemethoden sind bei AS nachweislich wirksam?
5. Besteht der Aspekt der Attraktivität mancher Störungsbilder? Warum könnte das Asperger-Syndrom für Eltern möglicherweise attraktiv sein?

Das Asperger-Syndrom (AS) gehört zur umfassenden Kategorie der Autismus-Spektrum-Störung (ASS). (vgl. Roy, Dillo, Emrich, Ohlmeier 2009, S. 59-61)

Betroffene des Asperger-Syndroms weisen in der Regel ein charakteristisches Symptommuster auf:

- Eingeschränkte Fähigkeit der sozialen Interaktion
- Ungewöhnliche Spezialinteressen
- Neigung zu ritualisiertem Verhalten
- Schwierigkeiten nonverbale Signale anderer intuitiv zu erkennen und soziale Interaktion zeigt sich stark eingeschränkt
- Interesse an anderen scheint oft gering
- „Spezialinteressen“ ungewöhnlich intensiv in der Ausprägung und Auslebung, erscheint anderen oft ungewöhnlich
- Routinierte, konstante Abläufe des Alltags
- AS ist eine neurologische Entwicklungsstörung, gekennzeichnet durch eingeschränkte, repetitive und stereotypische Verhaltensmuster

(vgl. Nunuez- Gomez, Alvarez-Ruiz, Ortego- Mohedano, Alvarez- Flores, 2020).

Es herrscht eine bei Betroffenen mit Asperger-Syndrom eine durchschnittliche und überdurchschnittliche Intelligenz vor und keine signifikante Sprachverzögerung (vgl. Hosseini, Molla, 2024).

Soziale Unruhe kann durch fehlendes intuitives Verständnis sozialer Normen eintreten. Betroffene zeigen im frühen Kindsalter soziale Isolation und wenig Interesse an Freundschaften zu Gleichaltrigen.

Vorhandene Formen von sozialer Interaktion können bizarr oder egozentrisch wirken (vgl. Lehnhardt, Gawronski, Pfeiffer, Kockler, Schilbach, Vogeley, 2013, S. 755- 763).

Bei der Übernahme der emotionalen Perspektive anderer Menschen, im Bezug auf Empathie, die Fähigkeit- Gefühle, Absichten und Einstellungen anderen Menschen zu erkennen, sich ein Bild von deren Gedanken und Gefühlen zu machen, wird auch als beeinträchtigte Fähigkeit zur „Mentalisierung“ beschrieben. Oder auch als beeinträchtigte „Theorie of Mind“ charakterisiert (Speck, Scholte, Van Berckelaer- Omnes, 2010, S. 280- 289).

Prävalenz/ Häufigkeit

- Die Prävalenz des AS im Kindsalter: 0,02 % - 0,03 %
- Jungen sind mit einem Verhältnis von 8: 1 deutlich häufiger betroffen als Mädchen
- Repräsentative Studien zur Prävalenz von Erwachsenen fehlen derzeit
- Kernsymptome bleiben ein Leben lang bestehen, deshalb geht man davon aus, dass die Häufigkeit sich bei Erwachsenen nicht wesentlich verändert
- Man spricht dennoch von einer steigenden Evidenz

(vg. Motlani, Motlani, Thool, 2022)

Ursachentheorien

Es gibt unterschiedliche Ursachentheorien. Zusammengefasst werden bei den Ursachentheorien das Asperger-Syndrom (AS) und die Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Die Ätiologie dessen ist noch nicht vollständig geklärt.

- Eine Theorie des AS beschreibt die Ursache der Veränderung der Darm- Hirn- Achse mit Schwerpunkt auf Darmdysbiose, Impfkomplikationen, sowie genetische und autoimmune Ursachen.
- Es gibt noch keinen eindeutigen, evidenzbasierten Mechanismus, der zu den Symptomen von AS und ASS führt.
- Es wird auch diskutiert, dass Umweltfaktoren und Erbfaktoren eine Rolle bei AS spielen könnten

(vgl. Horecka- Lewitowicz, Lewitowicz, Wawszczak- Kasza, Lim, 2020)

Weitere Ursachen können sein:

- Einnahme von Medikamenten durch die Mutter während der Schwangerschaft. Insbesondere zur Behandlung von Epilepsie und Depressionen. Studien haben einen Zusammenhang zwischen der Einnahme des Medikaments Valproat durch die Mutter und verschiedene neurologische Entwicklungsstörungen beim Kind, einschließlich Autismus-Spektrum- Störung und Asperger-Syndrom festgestellt.
- Darüber hinaus erhöhen verschiedene Umwelteinflüsse das Risiko für Begleiterkrankungen, wie Magen- Darm- Erkrankungen, Epilepsie und Adipositas (vgl. Sauer, Stanton, Hans, Grabrucker, 2020).

Diagnosen

Die Variabilität klinischer Symptome ist ein charakteristisches Merkmal bei AS, das mit medizinischen und neuropsychiatrischen Problemen, wie Zwangsstörungen, Schlafstörungen, dem Tarett-Syndrom, Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivitätsstörung und Angststörung eintreten (Berney, 2004, S. 341- 351).

Viele Menschen mit Asperger-Syndrom nehmen ihre Lebensumstände als „Falsch“ wahr. Daher ist es unerlässlich ein umfassendes Bild zu erstellen, dass die Schilderungen von Eltern, Lehrer_innen, Angehörigen und Freund_innen in die Diagnose mit einbeziehen. Bei einem Verdacht auf AS ist die Diagnose eines Arztes erforderlich. Idealerweise durch ein interdisziplinäres Team, das bestehen sollte aus Audiolog_innen, Psychiater_innen, Sprachtherapeut_innen, Genetiker_innen, Entwicklungspädiater_innen, Kinderneurolog_innen, Ärzt_innen, Ergotherapeut_innen, sowie Sozialarbeitende (vgl. Motlani, Motlani, Thool, 2022).

Diagnostikinstrumente

„Autism-Diagnostic-Interview für Autismus- Revidiert ADI-R“ genutzt

- Befragung, z. B. von Eltern und enthält 42 für Autismus spezifische Fragen mit 93 Items über häufige, mit dem Autismus assoziierte Symptome
- Durchführung ca. 1 ½ und 4 Stunden

Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen: „Autism-Diagnostic- Observation-Schedule (ADOS).

- Methode nutzt die direkte Beobachtung eines Patienten
- Standardisierte Spiele und Interviewteile
- Sammlung von Beobachtungen und Informationen des Sozialverhaltens
- Dauer der Testung ca. 30 Minuten.
- ADOS verlangt eine aktive Teilnahme des Betroffenen

(vgl. Toth, King, 2008, S. 958- 963)

Diagnostikinstrumente

„Fragebögen zur Sozialen Kommunikation FSK“

- Inhalt sind 40 JA/ Nein Fragen
- Dauer ca. 20 Minuten
- Wenden sich an Bezugspersonen von Betroffenen mit AS

Screening Fragebogen „Soziale Reziprozitätsskala SRS“

- 65 Fragen
- Dauer ca. 20 Minuten

(vgl. Schneider, Margraf, 2009)

Therapiemethoden

Das Asperger-Syndrom lässt sich weder verhindern noch behandeln. Bisläng gibt es noch keine spezifische Therapie, die die Symptome wirksam heilen kann. Behandlungen zielen darauf ab, Kernbeeinträchtigungen zu reduzieren, die Funktionsfähigkeit zu verbessern.

- Angemessene Versorgung bei Betroffenen gewährleisten
- Betroffene Familien unterstützen
- Netzwerke schaffen
- Nichtpharmakologisch, wirksame Therapien für Menschen mit AS einsetzen

(vgl. Motlani, Motlani, Thool, 2022)

Folgende Therapiemethoden sind nötig und nach Schweregrad einzusetzen:

Die kognitive Verhaltenstherapie KVT, umschließt 5 Hauptkomponenten:

- Rahmenkonzept
- Gruppenumgebung
- Psychoedukation (Vorträge und Gespräche, Anleitung zum Erkennen selbstschädigender Gedanken)
- Stärkung und Entwicklung sozialer Kompetenzen
- Kognitiv behaviorale Strategien, wie Zielsetzung, Alltagstraining, Expositionstraining, Verhaltensanalyse
(vgl. Hesselmark, Plenty, Beyerot, 2014)

Ziele:

- Positive Verhaltens- und Stimmungsänderungen zu erzielen
- Glaubensmuster verändern
- Fähigkeit, angemessen mit anderen zu kommunizieren und Probleme selbständig lösen zu können
(vgl. Ooi, Lam, Sung, Tan, Goh, Fung, Pathy, Ang, Chua, 2008)

Weitere Therapiemethoden

Sprach- und Sprechtherapie (finden keine weitere Vertiefung an dieser Stelle)

Mind-Body- Therapie

- 30 % der Betroffenen mit AS nutzen alternative Mind-Body- Therapien
- Reduzieren klinische Symptome wie Stress, Angstzuständen, Schlafstörungen, Depressionen
- Die Wirksamkeit dieser Behandlungen sind allerdings nicht bekannt

(vgl. Hourston, Archley, Altern, 2017)

Familiäre Unterstützung

- Stark gestresste Eltern von AS- Betroffenen sind häufig weniger gut in der Lage sich kontinuierlich auf Therapieverläufe einzulassen
- Schafft Verzögerung und langsamere Entwicklung der Betroffenen
- Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, Interessensvertretung und Strukturierung des Tagesablaufs

(vgl. Dykens, Fisher, Tayler, Lambert, Miodrag, 2014)

Ergotherapie

- Menschen mit AS weisen Beeinträchtigungen ihrer Feinmotorik auf, besonders im Bereich der Graphomotorik und des Automatisierungsgrades, sowie in ihrer motorischen Planung (vgl. Motlani, Motlani, Thool, 2022).

Ergotherapeutisches Praxismodell OTPF

- Gesundheitsförderung und Soziale Teilhabe ermöglichen
- Beinhaltet soziale Interaktion, Bildung und Spiel

Sensorbasierte Intervention

- Methode: setzt sensorischen Reizen des taktilen, propriozeptiven und vestibulären Systems frei
- Hilft Aufmerksamkeiten zu lenken
- Steuerung angemessenen Verhaltens
- Verarbeitung Sensorischer Informationen
- Sichere Bewegung in natürlicher Umgebung

(vgl. Zimmer, Desch, Rosen, 2012, S. 1186- 1189)

Attraktivität für Eltern

Das Asperger-Syndrom kann eine Neigung zu Straftaten begünstigen und die geistige Leistungsfähigkeit, Verantwortlichkeit, sowie die Fähigkeit, als Zeugen auszusagen oder vor Gericht zu erscheinen, beeinträchtigen.

Betroffene Familien könne einen aktiven, juristischen Ansatz verfolgen, in dem sie Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen anklagen und nach Klarheit und dem Zusammenhang von AS und anderen Diagnosekonzepten fordern

(vgl. Berney, 2004, S. 341-351)

Literaturverzeichnis

Pubmed-advanced-asperger-syndrom-search-5 years- free full text- review= 22 results

Motlani V, Motlani G, Thool A. Asperger-Syndrom (AS): A review article. *cureus*. 2022 Nov 11; 14 (11): e31395 . doi: 10.7759 /cureus. 31395. PMID: 36514569; PMCID: PMC9742637.

Roy M, Dillo W, Emrich HM, Ohlmeier MD. Asperger`s syndrome in adulthood. *Dtsch Arztebl Int*. 2009 Jan; 106 (5): 59-64. doi: 10.3238/ arztebl. 2009.0059. Epub 2009 Jan 30. PMID: 19562011; PMCID: PMC2695286.

Nunez-Gomez P, Alvarez-Ruiz A, Ortega-Mohedano F, Alvarez-Flores EP. Neuromarketing Highlights in how asperger syndrome youth perceive advertising. *Front psychol*. 2020 Oct 7; 11: 2103. doi: 10.3389/ fpsyg. 2020.02103. PMID: 33117205; PMICD: PMC7575727.

Lehnhardt FG, Gawronski A, Pfeiffer K, Kockler H, Schilbach L, Vogeley K. The investigation and differential diagnostics of Asperger syndrome in adults. *Dtsch Arztebl Int*. 2013 Nov 8; 110 (45): 755-63. .doi: 10.3238/ arztebl.2013.0755. PMID: 24290364; PMCID: PMC3849991.

Spek AA, EM, van Berckelaer- Onnes IA, Theory of Mind in adults with HFA and Asperger-Syndroms. *J Autism Dev Disord*. 2010, 40: 280-288. doi: 10.1007 / s 10803-009-0860-y.

Literaturverzeichnis

Horecke-Lewitowicz A, Lewitowicz W, Wawszczak- Kasza M, Lim H, Lewitowicz P. Autismus Spectrum Disorder Pathogenesis- a cross-sectional literatur review emphasizing molecular aspects. Int j Mol Sci 2024 Oct 20; 25 (20): 11283. doi: 10.3390/ ijms 252011283. PMID: 394557068; PMCID: PMC11508848.

Berney, T. (2004). Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advanced in Psychiatric treatment*, 10(5), 341- 351.

Ooi YP, Lam CM, Sung M, Tan WT, Goh TJ, Fung DS, Pathy P, Ang RP,Chua A. Effects of cognitive- behavioural therapy on anxiety for children with high- functioning autistic soectrum disorders. *Singapore Med J*. 2008 Mar; 49 (3): 215-20. PMID: 18363003.

Toth K, King BH. Asperger`s syndrome: diagnosis and treatment. *Am J Psychiatry*. 2008 Aug; 165 (8): 958-63. doi: 10.1176/ appi.ajp. 2008.08020272. PMID: 18676600.

Literaturverzeichnis

Sauer AK, Stanton JE, Hans S, Grabrucker AM. Autism Spectrum Disorders. Etiology and Pathology. In: Grabrucker AM, editor. Autism Spectrum Disorders (Internet). Brisbane (AU): Exon Publikations; 2021 Aug 20. Chapter 1. PMID: 34495619.

Hourston S, Atchley R. Autism and Mind-Body Therapies: A Systematic Review. J Altern Complement Med. 2017 May; 23 (5): 331- 339. doi: 10.1089/ acm. 2016.0336. Epub 2017 Feb 22. PMID: 28437148; PMCID: PMC5446600.

Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. Pediatrics. 2014 Aug; 134(2): e454-63. doi: 10.1542/ peds.2013-3164. Epub 2014 Jul 21. PMID: 25049350; PMCID: PMC 4187227

Section On Complementary And Integrative Medicine; Council on Children with Disabilities; American Academy of Pediatrics; Zimmer M, Desch L, Sensory integration therapies for children with development and behavioral disorders. Pediatrics. 2012 Jun; 129 (6): 1186-9. doi: 10.1542/ peds. 2012-0876. Epub 2012 May 28. PMID: 22641765.

Literaturverzeichnis

Hesselmark E, Plenty S, Bejerot S. Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: a preliminary randomized controlled trial. *Autism*. 2024 Aug; 18 (6): 672-83. doi: 10.1177/1362361313493681. Epub 2013 Oct 2. PMID: 24089423; PMCID: PMC 4230566.

Schneider, Silvia / Margraf, Jürgen (2009): Autistische Störungen. In: *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Hrsg.) Band 3: Störung im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 331- 349