

# Nichtsprechende Menschen mit Autismus

WiSe 24/25

Modul 4.4 LV 1

Nickname: Baghira

Dozent: Prof. Dr. Mand

# Klassifikation

- Erstmals werden nichtsprechende Menschen mit Autismus 1943 durch Leo Kanner beschrieben und die Störung wird als ‚frühkindlicher Autismus‘ bezeichnet (vgl. Freitag 2008, S. 17).

## DSM-5:

- Heute wird von der Autismus-Spektrum-Störung gesprochen. Dieser Begriff umfasst Störungen wie ‚Frühkindlichen Autismus‘, ‚atypischen Autismus‘ oder ‚Asperger-Syndrom‘ und soll das Spektrum der Symptome und Erscheinungsformen betonen (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 68).
- „dauerhafte Beeinträchtigungen der wechselseitigen sozialen Kommunikation und der sozialen Interaktion [...] sowie restriktive, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten [...]. Diese Symptome sind seit der frühen Kindheit vorhanden und beschränken oder beeinträchtigen das alltägliche Funktionsniveau [...]“ (Falkai/ Wittchen 2015, S. 68)
- Bei Menschen mit allgemeinen Merkmalen der Autismus-Spektrum-Störung kann eine begleitende sprachliche Beeinträchtigung vorliegen. Dabei können verschiedene Schweregrade auftreten. Es gibt vollständig unverständliche Sprache (nonverbal), verzögerte Sprachentwicklung, echolalische Sprache, aber auch gestelzte Sprache. Es können auch Störungen im rezeptiven Sprachverständnis auftreten (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 66ff).
- Auch emotional-soziale Beziehungen können in Form von fehlender Initiation sozialer Kontakte oder ein fehlendes Mitteilungsbedürfnis durch fehlende Sprache oder ein fehlendes Sprachverständnis beeinträchtigt werden (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 68).
- Nonverbale Kommunikation oder das Abhanden sein davon kann ebenfalls ein Teil fehlender Sprache sein. Reduziertes Nutzen oder vollständiges Fehlen von Gestik, Mimik oder gesellschaftlich normiertem Blickkontakt kann als beeinträchtigend wahrgenommen werden (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 69).

# Diagnostische Kriterien und Prävalenz

- Kinder mit Autismus zeigen häufig Verhaltensauffälligkeiten wie Hyperaktivität und eine geringe Aufmerksamkeitsspanne und zeigen Probleme im Umgang mit Körpersprache sowie Gestik und Mimik. Dazu können Sensibilitäten für Licht, Geräusche, Farben, Gerüche und/ oder Berührungen kommen (Alrehaili/ EIKady 2023, S. 1).
- Diagnostische Kriterien bei nichtsprechenden Menschen mit Autismus sind:
  - Ein Auftreten der Symptome vor dem dritten Lebensjahr,
  - Verzögerungen und Schwierigkeiten bei sozialer Interaktion wie Probleme aufmerksam zu bleiben, fehlendem Interesse an Mitmenschen oder einem fehlenden sozialen Lächeln,
  - Eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten, sich wiederholender Wortgebrauch und sich wiederholender Gebrauch von Gegenständen,
  - Innerhalb des Spektrums kommt es durchschnittlich bei 50% der Betroffenen auch zu Lernbehinderungen (vgl. Alrehaili/ EIKady 2023, S. 3).
- In den letzten Jahren hat sich die Zahl der von Autismus betroffenen Schulkinder von einem in 150 im Jahr 2000 zu einem in 54 im Jahr 2016 geändert (vgl. Alrehaili/ EIKady 2023, S. 1).
- Jungen erhalten deutlich häufiger eine Diagnose als Mädchen, was möglicherweise auf eine subtilere Ausprägung der Einschränkungen im sprachlichen und sozialen Bereich bei Mädchen zurückzuführen ist. Mädchen erhalten häufig nur dann eine Diagnose, wenn auch eine intellektuelle Beeinträchtigung vorliegt (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 74).
- Es ist unklar ob die Prävalenz aufgrund der Ausweitung diagnostischer Kriterien oder aufgrund eines erhöhten Bewusstseins gestiegen ist (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S.71).

# Komorbidität

- Ca. 70% der Betroffenen weisen mindestens eine weitere psychische Störung auf.
- ADHS und Autismus sollten bei gleichzeitigem Auftreten der Merkmale auch gemeinsam diagnostiziert werden.
- Bei nichtsprechenden Menschen mit Autismus ist besonders auf das Ess- und Schlafverhalten und schwieriges Verhalten als Indikator für Ängste oder Depressionen, zu achten.
- Lernbeeinträchtigungen, entwicklungsbezogene Koordinationsschwierigkeiten und Angst- oder depressive Störungen können ebenfalls mit der Autismus-Spektrum-Störung einhergehen.
- Eine vermeidende Nahrungsaufnahme und starke Präferenzen für bzw. Abneigungen gegen spezielle Nahrungsmittel sind ein häufiges begleitendes Merkmal der Autismus-Spektrum-Störung.

(vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 76)

# Entwicklung und Verlauf

- Das Alter beim Auftreten erster Symptome ist bei der Autismus-Spektrum-Störung von Bedeutung. Erste Auffälligkeiten treten für gewöhnlich zwischen dem 12. und 24. Lebensmonat auf, können je nach Schweregrad allerdings auch vorher oder nachher beobachtet werden.
- Die Störung kann außerdem nach einer zuerst typischen Entwicklung in dem Alter auftreten, allerdings treten diese Entwicklungsrückschritte auch dann zwischen dem 12. und 24. Lebensmonat auf und müssen von anderen Störungen abgegrenzt werden.
- Der Entwicklungsstillstand oder die –regression beschränken sich häufig auf soziale und sprachliche Fähigkeiten, können in seltenen Fällen allerdings auch motorische Fähigkeiten oder der Fähigkeit zur Selbstständigkeit betreffen.
- Erste Symptome sind häufig eine verzögerte sprachliche und soziale Entwicklung, ungewöhnliche Spielabläufe und Kommunikationsmuster.
- Ungewöhnliche Spielabläufe wie die Vorliebe für Wiederholungen können anhand der Art und Intensität festgestellt werden, da fast alle Kinder im Alter von 12-24 Monaten Freude an Wiederholungen haben.
- Trotz der möglichen Entwicklungsregressionen ist bei Kindern mit der Autismus-Spektrum-Störung zu erwarten, dass im Verlauf ihres Lebens eine Weiterentwicklung und die Entwicklung möglicher Kompensationsprozesse stattfinden.
- Selbstständigkeit ist bei Betroffenen im Erwachsenenalter eher dann zu erwarten, wenn sich auch sprachliche und soziale Fähigkeiten im Verlauf des Heranwachsens deutlich entwickeln oder die Entwicklungsverzögerung grundsätzlich nicht stark ausgeprägt ist. Dennoch sind auch selbstständig lebende Betroffene anfälliger für Ängste und Depressionen und haben ihr Leben lang Schwierigkeiten mit ihren sozialen Fähigkeiten.

(vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 71ff)

# Diagnose

- Diagnose wird aufgrund der Beobachtung des Kindes und Berichten der Vorgeschichte gestellt (vgl. Remschmidt 2012, S. 20).
  - Zum Beispiel wenn verspätet oder gar nicht sprechen gelernt wird (vgl. Freitag 2012, S.58).
- Die Symptome bei nichtsprechenden Menschen mit Autismus fallen häufig schon vor dem dritten Lebensjahr auf, dennoch wird oft erst später mithilfe der Kriterien des DSM-5 eine Diagnose gestellt (vgl. Lamanna/ Meldolesi 2024, S. 7).
- Die Diagnose verläuft basierend auf den diagnostischen Kriterien der internationalen Klassifikationssystemen (vgl. Remschmidt 2012, S. 20).
- Es werden „standardisierte Instrumente der Verhaltensdiagnostik mit guten psychometrischen Eigenschaften“ (Falkai/ Wittchen 2015, S. 70) genutzt.
  - Interviews mit Eltern oder Bezugspersonen oder Beobachtungsskalen als Hilfsmittel, um bestimmte Verhaltensmerkmale genauer zu erfassen (vgl. Remschmidt 2012, S. 20).
  - Möglichkeiten von klinischen Beobachtungsverfahren als diagnostisches Mittel (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 70).
- Auffällig ist bei Menschen mit Autismus die hohe Differenz zwischen intellektuellen und adaptiven Fähigkeiten, unabhängig davon, ob sie eine intellektuelle Beeinträchtigung haben oder nicht. Oft treten auch motorische Auffälligkeiten auf (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 71).

# Folgen der Autismus-Spektrum-Störung

- Der Mangel an sozialen Fähigkeiten kann im Kindes- und Jugendalter zu fehlenden Beziehungen zu Gleichaltrigen führen und damit das Lernen in der Interaktion erschweren.
- Schwierigkeiten im Ändern von Routinen im Alltag können zu Problemen beim Essen oder Schlafen und der Alltagsbewältigung grundsätzlich führen.
- Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung sind unabhängig von der Intelligenz, da der IQ im adaptiven Verhalten häufig als unterdurchschnittlich gemessen wird.

(vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S. 74)

# Therapie

- Es ist immer notwendig eine Indikationsstellung und ein oder mehrere Therapieziele zu verfolgen, die anhand mehrerer Kriterien überprüfbar sein sollten.
- Als Folge einer Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung und der damit einhergehenden Beeinträchtigung ist die Therapie auf Grundlage des Schweregrads der Beeinträchtigung zu wählen.
  - Es zeigt sich in Studien, dass durch entsprechende Intervention in Form von Therapie die sozialen und kognitiven Fähigkeiten deutlich gesteigert werden im Vergleich zu Betroffenen ohne Therapie
- Therapieziele werden in der Autismus-Therapie in allgemeine und spezifische Therapiezielen unterschieden
- Die Therapieziele sollten immer auf die Betroffenen und ggf. ihre Familienmitglieder, deren Ressourcen und kulturellen Hintergrund angepasst sein.
- Es gibt verschiedene Fragebögen z. B. für Eltern und Lehrkräfte aber auch Sprachentwicklungstests oder Verhaltensfragebögen für Kinder mit Entwicklungsstörungen zur Überprüfung der Therapieziele.

(vgl. Freitag 2012, S. 86ff)



# Therapie

- Therapien basieren auf Wissen, das durch Diagnosen und Studien gesammelt wird Problem: die Heterogenität der untersuchten Betroffenen erschwert eine allgemeine Therapie.
- Nutzung von Medikamenten ist derzeit die hauptsächliche Art der Therapie, wobei die genutzten Medikamente eher der Behandlung von Ko-Symptomen wie Angst, Depressionen, Hyperaktivität oder Schlafproblemen dienen.
- Risperidon und Aripiprazol sind derzeit die am häufigsten angewandten Medikamente in der evidenzbasierten Therapie von Autismus, sie sind jedoch eigentlich Antipsychotika.
  - Hohe Nebenwirkungen bei limitierter Wirksamkeit.
- Forschung für neue Medikamente hat hohe Priorität, allerdings mangelt es an positiven Ergebnissen.
  - Cannabinoide, Probiotika, Präbiotika und Synbiotika sind noch nicht genug erforscht, um sie einzusetzen.

(vgl. Lamanna/ Meldolesi 2024, S. 8)

# Therapie

- Evidenzbasierte Strategien zu Verbesserung von Sozialfähigkeiten und zur Reduzierung von problematischen Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung sind:
  - „Direkte Instruktionen mit Hilfestellungen und differenzieller Verstärkung von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten
  - (Video-)Demonstrationen von sozial kompetenten Handlungsformen,
  - Visuelle Unterstützung zur Strukturierung von Handlungsabläufen und Erleichterung von Transitionen,
  - Soziale Geschichten zur Vermittlung von sozialkompetentem Verhalten
  - Veränderung von Auslösebedingungen für problematisches Verhalten
  - Und funktionales Kommunikationstraining“ (Sarimski 2024, S. 384)
- Allerdings führten diese Methoden hauptsächlich in klinischen Settings zu Erfolgen.

(vgl. Sarimski 2024, S. 384)

# Stigmatisierung

- Die Repräsentation von Menschen mit Autismus in den Medien steigt und bietet damit Potential über die Störung aufzuklären (vgl. Mittmann/ Schrank/ Steiner-Hofbauer 2024, S. 8008f).
- Es besteht das Risiko, dass nicht nur über die Störung aufgeklärt wird, sondern auch negative Effekte wie das Bilden von Stereotypen und Stigmatisierung auftreten können (vgl. Mittmann/ Schrank/ Steiner-Hofbauer 2024, S. 8009).
  - Die Repräsentation von Autismus in den Medien führt zu einer weit verbreiteten Annahme, dass Menschen mit Autismus immer eine Inselbegabung haben, wobei dies auf weniger als 30% der Betroffenen zutrifft.
- Sowohl in Fiktion als auch in Sachliteratur wird Autismus negativ oder stereotypisch dargestellt, so dass diese Repräsentation zu Stigmatisierung führt. Außerdem werden häufig nur weiße, männliche Betroffene repräsentiert (vgl. Mittmann/ Schrank/ Steiner-Hofbauer 2024, S. 8009ff).
  - Jüngere Studien zeigen, dass aktuelle Videospiele einen positiveren Blick auf Autismus werfen und einen Fokus auf die benötigte Resilienz legen (vgl. Mittmann/ Schrank/ Steiner-Hofbauer 2024, S. 8013).

# Literaturverzeichnis

- Alrehaili, Ruba A./ ElKady, Reem M./ Alrehaili, Jumana A./ et al. (2023): Exploring Early Childhood Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review of Diagnostic Approaches in Young Children. In: *The Cureus Journal of Medical Science*. Jahrgang 15, Heft 12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10771115/> (Stand 12.12.2024)
- Falkai, Peter/ Wittchen, Hans-Ullrich/ et al. (Hg.) (2015): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen. Hogrefe.
- Freitag, Christine M. (2008): *Autismus-Spektrum-Störungen*. München. Ernst Reinhardt Verlag.
- Lamanna, J./ Meldolesi, J. (2024): Brain Areas Involved, Neurobiological Mechanisms, Diagnoses and Therapies. In: *International Journal of Molecular Sciences*. Jahrgang 25, Heft 4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10889781/> (Stand 05.12.2024)
- Mittmann, Gloria/ Schrank, Beate/ Steiner-Hofbauer, Verena (2024): Portrayal of autism in mainstream media – a scoping review about representation, stigmatisation and effects on consumers in non-fiction and fiction media. In: *Current Psychology*. Jahrgang 43, S. 8008-8017. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-04959-6> (Stand 17.12.2024)
- Remschmidt, Helmut (2012): *Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. 5. überarbeitete Aufl. München. C. H. Beck.
- Sarimski, Klaus (2024): *Intellektuelle Behinderung im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Analysen und Interventionen*. Göttingen. Hogrefe Verlag.