

STANDARDS IN DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Fachinformationen der entwicklungsdiagnostischen und –therapeutischen Mini-Ambulatorien

Ausgabe Nr. 17 ■ April 2010 ■ ISSN 1991-9883

► **Editorial** CHRISTINE WERNISCH-POZEWAUNIG

Liebe LeserInnen!

Christine Wernisch-Pozewaunig



Die aktuelle Ausgabe der *Standards in Diagnostik und Therapie* informiert über therapeutische Interventionsmöglichkeiten bei autistischen Störungen. Die nächste Ausgabe der *SiD&Ts* wird sich der Diagnostik von motorischen Entwicklungsstörungen widmen.

Vorschau der nächsten drei Ausgaben

SID&T Nr. 18 Juli/August 2010:

Diagnostik von motorischen Entwicklungsstörungen

SID&T Nr. 19 Oktober/November 2010:

Therapie von motorischen Entwicklungsstörungen

SID&T Nr. 20 Jänner/Feber 2011:

Diagnostik von Rechenstörungen

Therapie von Autistischen Störungen

A.Gasser

Erkrankungen des Autismus Spektrum gehören zu den schwersten psychiatrischen Erkrankungen des Kindes, Jugend- und Erwachsenenalters.

Autistische Störungen sind vielschichtige Phänomene. Die ICD-10 beschreibt solche Verhaltensbeeinträchtigungen innerhalb des Komplexes der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (TE). Der Begriff „tiefgreifend“ fasst eine Gruppe von Störungen zusammen, die höchstwahrscheinlich biologische Ursachen haben, von Geburt an vorliegen, oder in den ersten Lebensjahren auftreten und persistieren.

Die Störungen betreffen viele Verhaltensbereiche und sind Folge einer devianten, nicht nur verzögerten Entwicklung. Alle unter diesem Konzept klassifizierten Störungen zeigen Verzögerungen und qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, der verbalen/non-verbalen kommunikativen Fähigkeiten und gehen einher mit stereotypem und repetitivem Verhalten.

Der Begriff *autistisches Spektrum* ist mit dem Konzept der *tiefgreifenden Entwicklungsstörung* weitgehend synonym.

Autismus ist nicht heilbar

Obwohl der frühkindliche Autismus in der ICD-10 relativ genau beschrieben wird, haben wir innerhalb der Definition ein weites Spektrum möglicher Erscheinungsformen und auch Schweregrade der Störung, so dass wir von „dem“ Autismus nicht sprechen können.

Angesichts der Tatsache, dass noch keine der autistischen Störungen heilbar ist und die Probleme von Kind zu Kind variieren, kann man kein allgemeingültiges Rezept zur Verfügung stellen, wie betroffene Menschen am besten zu unterstützen und zu therapieren sind.

Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen können sich hinsichtlich des Schweregrades und der Ausprägung der Erkrankungen deutlich unterscheiden. Einfluss darauf haben Alter, Intelligenzniveau, komorbide Erkrankungen, psychosoziale und genetische Faktoren sowie die Ausprägung des Schweregrades der Autistischen Störung.

Mögliche Ziele von Interventionen

Da die Ursachen der Erkrankung sehr vielfältig sind und noch nicht gänzlich zugeordnet werden können, ist auch Prävention im Sinne von Verhinderung der Erkrankung nicht möglich.

Die Interventionen beziehen sich daher immer auf die Reduktion der Symptomatologie, wobei versucht wird, mit Förderung und Lernen auf die Hirnentwicklung/ Plastizität des Gehirns Einfluss zu nehmen. Mit einer Pharmakotherapie kann die Intervention unterstützt werden.

Durch Therapien und Interventionen kann keine Heilung erzielt werden, der Verlauf der Erkrankung und die kognitive Entwicklung können aber durch adäquate Therapie deutlich verbessert werden. Der therapeutische und pädagogische Umgang mit Personen mit Autismus-Spektrum-

Störungen erfordert viel Geduld und Einfühlungsvermögen. Ein Grundverständnis für die Fähigkeiten und Schwierigkeiten der individuellen Person ist hierbei zentral, um den Betroffenen unterstützen und fördern zu können. Das Ziel aller Bemühungen sollte sein, die Person mit einer Autismus-Störung und ihre Familie so gut wie möglich auf ihrem Weg zu begleiten und zu unterstützen, neue Wege aufzuzeigen sowie förderliche Verhaltensweisen zu vermitteln und zu trainieren.

Bedürfnisse, die bei jeder Interventionsplanung zu berücksichtigen sind:

- *Bedürfnisse des Kindes*

Nach einer prompten und zielgerichteten Abklärung sollen die zentralen Defizite den Schwerpunkt der verhaltensorientierten Interventionen stellen. Weiters sollen die assoziierten Symptome (z.B. Epilepsie, Apraxie, ADHD, etc.), die medizinische oder andere Maßnahmen erfordern, behandelt werden.

- *Bedürfnisse der Eltern und der Familien*

Neben praktischen Hilfen benötigen Eltern Informationen über die Erkrankung, den Verlauf, sowie die Therapiemöglichkeiten. Weiters bedarf es emotionaler Unterstützung für alle Familienmitglieder.

Erziehung ist unser bedeutsamstes Mittel Hirnfunktionen und deren Entwicklung zu verändern.

Frühe Diagnostik und frühe Intervention

- Das Gehirn ist dann besonders plastisch, wenn die Hirnentwicklung besonders schnell ist.
- Je früher gezielte Erziehung beginnt, desto einfacher und erfolgsversprechender ist das Lernen neuer Fähigkeiten.
- Daher ist Frühdiagnose entscheidend.

Wird die Erkrankung früh erkannt, können bereits im Kleinkindalter umfassende und effektive Maßnahmen eingeleitet werden und können gute Behandlungserfolge hinsichtlich der Schwere und der Begleiterkrankungen erzielt werden.

Charakteristika von Frühinterventionen

- Müssen individualisiert entsprechend den Bedürfnissen des einzelnen Kindes sein.
- Müssen Eltern mit einbeziehen, um ihnen effektive Ansätze, die zu Hause angewendet werden können, zu lehren.
- Alle Familienmitglieder müssen berücksichtigt werden.

Erziehungsmanagement

Eine gute Behandlung des Patienten und Begleitung der Familie beginnt mit einer ausführlichen Diagnostik und einer adäquaten Aufklärung über die Erkrankung:

- Keine Heilung! – das Ziel ist ein optimales Funktionsniveau, das im Einzelfall von der individuellen Hirnbiologie abhängig ist. Weniger stark be-

troffene Kinder haben bessere Entwicklungschancen.

- Das Kind muss spezifische soziale und andere Fähigkeiten lernen, die andere Kinder automatisch erwerben.

Therapie ohne Ziel ist beliebig

Grundlage einer jeden therapeutischen Intervention soll immer eine differentielle Indikationsstellung sowie die Formulierung eines oder mehrerer Therapieziele sein.

Bei allen zu treffenden Entscheidungen sind realistische Interventionsziele notwendig. Realistisch sind Ziele dann, wenn der notwendige Zeitraum überschaubar ist, alle Beteiligten die Ziele befürworten und an der Erreichung dieser mitwirken sowie die allgemeinen Umstände erwarten lassen, dass das Ziel erreicht werden kann.

Daraus ergibt sich, dass die Therapieziele immer gemeinsam mit allen Beteiligten (Familie, Therapeuten, Patient) erarbeitet werden müssen.

Ziele jeder Intervention sind die Förderung funktionalen und der Abbau dysfunktionalen Verhaltens beim Betroffenen, die Schaffung einer angemessenen Umgebung für den Betroffenen und die Bereitstellung aller verfügbaren Informationen und Hilfen für die Familien.

Zur Behandlung der autistischen Störungen benötigt man ein flexibles, möglichst breit angelegtes Angebot, um das individuelle Kind und seine Familie bestmöglich unterstützen und fördern zu können. Ein Grundverständnis für die Fähigkeiten und Schwierigkeiten der individuellen Person ist hierbei zentral. Das oberste Ziel jeder therapeutischen Intervention sollte sein, die individuelle Person mit einer autistischen Störung und ihre Familie so gut wie möglich auf ihrem Weg zu begleiten und zu unterstützen, neue Wege aufzuzeigen sowie förderliche Verhaltensweisen zu vermitteln und zu trainieren um das höchstmögliche Maß an Selbstständigkeit zu erreichen. Den Familien sollte trotz der außergewöhnlichen Situation eine möglichst normale und geregelte Lebensführung ermöglicht werden. Auf dem Weg dorthin gilt es, die jeweiligen gegebenen Umstände und Sachzwänge zu beachten (z.B. Mobilität, finanzielle Situation, Einrichtungen und Fördermöglichkeiten am Wohnort,...).

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Für die Behandlung autistischer Störungen gibt es keine einheitliche Therapie. Die Indikation für die Förderung oder Therapie leitet sich einerseits aus der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung ab. Wenn durch die Einschränkungen der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie aufgrund des repetitiven und stereotypen Verhaltens eine Behinderung im Alltag vorliegt, ist es naheliegend aus dieser Behinderung eine Indikation für entsprechende Interventionen abzuleiten. Andererseits ist aber auch eine Therapieindikation für spezifische Interventionen aufgrund von individuellen Verhaltensproblemen, einem spezifischen Entwicklungsrückstand oder dem Vorhandensein von komorbiden Erkrankungen zu stellen.

Je nach Patient müssen individuelle Behandlungspläne erstellt werden, da die Autismussymptomatik und die zuzählenden Probleme erheblich variieren. Sicher ist, dass die

Therapie immer langfristig und lebensbegleitend angelegt werden muss.

In Bezug auf Methoden und Techniken, die zur Behandlung von Autismus zum Einsatz kommen, gibt es leider große Probleme mit der Evidenz. Es gibt nur wenige kontrollierte Studien, die die Effektivität verhaltensorientierter oder medizinischer Interventionen überprüfen und belegen. Es gibt aber noch weniger Studien, die die Effektivität unterschiedlicher Behandlungsansätze vergleichen. Zudem weisen die Studien z.T. große Mängel wie geringe Fallzahlen, schlecht definierte Einschlusskriterien, geringe Laufzeiten auf.

Methoden und Techniken, die zur Behandlung des Autismus zum Einsatz kommen (Poustka, 2008) :

Empirisch gut abgesicherte Methoden

- Frühe intensive globale Verhaltenstherapie (z.B. nach LOVAAS)
- Verhaltensmodifikation einzelner Symptome mit Verhaltenstherapie
- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)

Empirisch moderat abgesicherte Methoden

- Training sozialer Fertigkeiten
- Theory of Mind-Training
- Picture Exchange Communication System (PECS)
- Relationship Development Intervention (RDI)

Schwache Evidenz

- Massagetherapie

Überwiegend negative evaluierte Methoden

- Gestützte Kommunikation
- Sensorische Integration

Methoden ohne empirische Absicherung

- Logopädie
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Floor Time

Umstrittene oder zweifelhafte Methoden

- Festhaltetherapie
- Reittherapie / Delfintherapie
- Daily-Life-Therapie
- Klangtherapie
- Kraniale Osteopathie
- Spezialbrillen

Verhaltenstherapie

Die ältesten und am besten evaluierten therapeutischen Methoden bei Menschen mit autistischer Störung sind die Verhaltenstherapie und lerntheoretisch basierten pädagogischen Ansätze.

Autistische Menschen zeigen einerseits viele unangepasste, störende Verhaltensweisen wie Stereotypien, Manierismen, Sonderinteressen, (auto-)aggressives Verhalten, andererseits einen Mangel an sozialen und kommunikativen Kompetenzen. Verhaltenstherapie kann sich auf die Therapie des gesamten Syndroms oder auf einige Problemverhaltensweisen beziehen. Verhaltenstherapie umfasst eine große Anzahl einzelner Techniken und Vorgehensweisen, die darauf abzielen, die Autismussymptomatik schrittweise zu verändern, d.h. gestörtes Verhalten abzubauen und normales Verhalten aufzubauen.

Als „globale“ Therapie zur Veränderung der Gesamtsymptomatik wird sie im Rahmen der Frühförderung verstanden. Ansonsten bezieht sie sich zumeist auf einzelne konkrete Verhaltensprobleme.

Intensive globale Frühförderung:

Auf lerntheoretischen Prinzipien beruhende Therapiemethoden zur Intervention bei autistischen Störungen werden seit den sechziger Jahren angewandt. Vorerst nur für den klinischen Bereich konzipiert, wird heute vor allem eine Förderung in schulischer und häuslicher Umgebung angestrebt.

Frühinterventionsprogramm nach Lovaas:

Das Programm basiert auf dem Prinzip der Applied Behavior Analysis (ABA), einer systematischen Anwendung und Evaluation lerntheoretisch basierter Methoden der Verhaltensmodifikation. Das Frühinterventionsprogramm ist für drei Jahre konzipiert und beansprucht zwischen 15 und 40 Stunden pro Woche. Typischerweise beginnt die Therapie mit dem Erlernen grundlegender sozialer und spielerischer Verhaltensweisen, z.B. der Herstellung von Blickkontakt, gemeinsamer Aufmerksamkeit und Imitation. Danach wird der Schwerpunkt auf den Erwerb sprachlicher Fähigkeiten verlagert. Parallel dazu wird versucht, die betroffenen Kinder mit gesunden Kindern gleichen Alters in Kontakt zu bringen. Am Ende der Therapie steht die Beschäftigung mit Emotionen, vorschulischen Fertigkeiten und der Fähigkeit zur Selbstregulation in fremder Umgebung.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children):

Das psychoedukative Frühförderprogramm zur Behandlung autistischer Störungen schließt auch verhaltenstherapeutische Methoden ein und beabsichtigt vor allem den Aufbau kompensatorischer Verhaltensmuster auf der Basis vorhandener Fähigkeiten. TEACCH strebt vor allem die Maximierung der Lebensqualität an, weniger das Ausmerzen von Defiziten. Wesentliches Charakteristikum ist der Versuch, eine möglichst individuell angepasste Umgebung mit einem möglichst hohen Grad an Strukturierung und eine Minimierung störender Einflüsse zu schaffen.

PECS (Picture Exchange Communication System):

Die alternative Kommunikationstechnik PECS wurde entwickelt, um Sprechen von anderen Formen der Kommunikation zu trennen, um es damit den Menschen mit Autismus zu erleichtern, sich non-verbal zu verständigen.

Training sozialer Fertigkeiten

Die sozialen Kompetenzen sind insbesondere bei gut begabten Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen ausschlaggebend für einen schulischen und beruflichen Erfolg. Daher wird versucht bei autistischen Menschen, die über ausreichend intellektuelle und verbale Fähigkeiten verfügen, soziale Kompetenzen mit Techniken zu vermitteln, die insbesondere beabsichtigen, kognitive Prozesse wie Verstehen und Einsicht zu aktivieren. Hierbei wird versucht, den Betroffenen einen Zugang zu Fertigkeiten zu ermöglichen, die im Bereich der *Theory of Mind* lokalisiert sind.

Mögliche Methoden:

- Soziale Geschichte
- Theory of Mind-Training
- Gesichterlesen
- Soziales Training in Patientengruppen

Ergänzende Maßnahmen

Eine Anzahl weiterer Maßnahmen kann bei autistischen Störungen ergänzend und im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes eingesetzt werden. Nicht autissmuspezifische Therapien, die die Lebensqualität des Patienten und dessen Selbstständigkeit im Alltag verbessern können, sollten bereits im Rahmen der Frühförderung zum Einsatz kommen. So kann bspw. Ergotherapie zur Förderung der Selbstständigkeit bei alltagspraktischen Tätigkeiten und zur Verbesserung der Feinmotorik angeboten werden. Logopädie kann zur Förderung der Sprech- und Sprachfähigkeit sowie zur Unterstützung der non-verbale Kommunikation eingesetzt werden. Mit Physiotherapie kann die Koordination und Grobmotorik verbessert werden.

Medikamentöse Therapie

Zur Behandlung der Primärsymptomatik gibt es bis heute noch kein Pharmakon, das sich als effektiv erwiesen hätte. Störungen der sozialen Interaktion und Kommunikation können medikamentös nicht behandelt werden, was zur Folge hat, dass es für die Behandlung von Autismus keine Standardmedikation gibt.

Bei einigen Menschen mit Autismus kann aber – begleitend zu anderen Maßnahmen – mit Psychopharmaka eine Verbesserung des stereotypen, repetitiven, fremd- und selbstaggressiven und häufig hyperaktiven Verhaltens erreicht werden. Auch bei krisenhaften Zuspitzungen der Symptomatik kann für kurze Zeit eine Intervention mit Medikamenten sinnvoll sein, damit ein Kind an therapeutischen Maßnahmen teilhaben kann.

Impressum:

Herausgeber: Verein pro mente: kinder jugend familie, Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in deren sozialen Kontext, ► **Büro:** 9020 Klagenfurt, Villacherstraße 161 ► office@promente-kijufa.at Tel: (0463) 55112 ► Fax: (0463) 501256 ► **Druck/Versand:** pro mente: kinder jugend familie ► **Redaktion:** Fachbereich Ambulanz, Mag. Christine Wernisch-Pozewaunig, christine.wernisch@promente-kijufa.at ► **Abo-Kontakt:** Fr. Erika Gebauer office@promente-kijufa.at ► **Layout:** Mag. Joachim Petscharnig ► **Printabo:** 4x jährlich, Unkostenbeitrag Euro 12,--Zusendung per Post.

Gegen komorbide Symptome des Autismus vertretbare und gegen Autismus unwirksame Medikation (Poustka, 2008):

Vertretbar

- Stimulanzien bei Hyperaktivität
- Atypische Neuroleptika bei Fremd- und Selbstaggression sowie erhöhter Impulsivität
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer gegen Zwänge und depressive Verstimmung
- Antikonvulsiva bei Epilepsie

Unwirksam

- Sekretin
- Megadosen von Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen

Zusammenfassung

Autismus ist eine statische, lebenslange Störung, bei der sich die Symptome mit dem Alter verändern. Mit früher intensiver Förderung kann man die Symptomatik positiv beeinflussen. Die Prognose ist variabel, auf keinen Fall hoffnungslos und im frühen Kindesalter nicht sicher zu stellen. Prädiktoren für den Verlauf der Erkrankung sind die kommunikative Sprachkompetenz sowie der nonverbale IQ im Vorschulalter.

Die Behandlung von Menschen mit Autismus muss individuell maßgeschneidert sein, soll früh beginnen und langfristig angelegt sein.

Methoden der Wahl bei Autismus-Spektrum-Störungen sind verhaltenstherapeutische Interventionen und lerntheoretisch basierte Ansätze im Einzel- und Gruppensetting. Eine effektive Therapie ist interdisziplinär und multimodal ausgerichtet und besteht aus verschiedenen Therapiebausteinen. Die Therapie sollte möglichst im gewohnten Umfeld stattfinden, die Eltern und die Familie soll unbedingt mit einbezogen werden. Weiters soll die Gruppe der Gleichaltrigen genutzt werden. Die Familie benötigt aufgrund der hohen Belastungen ebenso Begleitung, Hilfe und Unterstützung.

Detaillierte Literaturangaben erhalten Sie bei der Autorin:

Mag. Augustine Gasser

Klinische und Gesundheitspsychologin
Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und
Jugendalters am LKH Klagenfurt
Augustine.Gasser@kabeg.at