

Mario Navarro Chafloque
Psychiater und Psychotherapeut FMH
Av. Auguste Tissot 2
1006 Lausanne
Tel. +41 21 311 64 85
Fax +41 21 922 16 05
Mobile beruflich 079/137.56.69
mario.navarro@hotmail.ch
<http://cabinet-sd-asperger-mario-navarro-chafloque.business.site>

Lausanne, 25. März 2018/mn

Contribution

Psychopathologie und Symptomatologie des Autismus. Hypothesen zu den autistischen psychischen und entwicklungsbezogenen Rhythmen.

Abstract:

In den vergangenen 12 Jahren habe ich parallel zu meiner Tätigkeit als Psychiater Personen klinisch untersucht, die an tiefgreifenden Entwicklungsstörungen litten. Es handelte sich dabei um ca. 100 Personen, von denen die Hälfte eine geistige Behinderung oder eine mentale Retardierung (von mässig über schwer bis extrem schwer) aufweisen und die sich oft nicht sprachlich äussern können. Es handelt sich um klinisch komplizierte Fälle.

Die Symptome des Autismus sind inzwischen gut bekannt (Kommunikationsstörungen, eingeschränkte Interessen, Schwierigkeiten bei der Sozialisierung) (1). Allerdings fällt es nicht leicht, zwischen den verschiedenen beschriebenen Symptomen einen Bezug herzustellen. Dieser Aspekt kann sich auf den klinischen Entwicklungsverlauf auswirken, insbesondere auf die Evaluation der Wirksamkeit der Patientenbehandlungen.

Es ist inzwischen weitgehend anerkannt, dass die Ursache des Autismus in der neurologischen Entwicklung zu verorten ist. Dieser Umstand hat es mir erlaubt, Hypothesen aufzustellen, die ich im Folgenden näher ausführen werde. Auf klinischer Ebene verfolgen diese Hypothesen das Ziel, die in meinen Augen noch unbekannt Psychopathologie des Autismus anzusprechen. Meine Arbeit zielt darauf ab, das Interesse für die Behandlung von autistischen Personen ganz allgemein zu wecken und den Therapeutennachwuchs vorzubereiten.

Einleitung:

Die wissenschaftliche Literatur beschreibt die hauptsächlichen Symptome des Autismus, ohne aber die Psychopathologie zu vertiefen (2). Ich habe in diesem Bereich viel nachgeforscht und bin immer noch daran, nachzuforschen. Weshalb ist das so wichtig? Es ist so wichtig, weil die Auswirkungen ganz konkret sein können, etwa für die Evaluation der Wirksamkeit der Patientenbehandlungen. Diese Evaluation kann indirekt erfolgen mithilfe von bestimmten Werkzeugen wie etwa der ABC (Aberrant Behavior Checklist (3), die im Bereich Autismus oft verwendet wird und die die Reizbarkeit, die Hyperaktivität oder besser die psychomotorische Unruhe, den sozialen Rückzug, die sprachlichen Unzulänglichkeiten und die stereotypischen Verhaltensweisen quantitativ misst). Die Checklist kann allerdings zu stark deskriptiv ausfallen. Anschliessend sollte dem Umfeld erklärt werden, was die Ergebnisse in Bezug auf die Charakteristiken des Alltags der einzelnen autistischen Person bedeuten. Ich schlage ein Raster eine schnelle Bewertung vor, **Tabelle 1**, auf der Grundlage vom allgemeinen Prinzip der Bewertung des Schweregrads der Symptome.

	Tabelle 1	Rapid Autism Severity Schedule (RASS)(*)	
		Merkmale des Schweregrads	Schweregrad
Niveau 1	Normale autistische Symptome ohne Veränderung der adaptiven Funktionsweise		1
Niveau 2	Wie Niveau 1, aber mäßige Veränderung der adaptiven Funktionsweise		2
Niveau 3	Grosses Risiko von Verhaltensstörungen (Selbstverletzung, Agression)		3
Beispiel 1 Körperliches Verhalten :			
Niveau 1	Sucht Kontakt zum Sozialarbeiter, um etwas zu zeigen (Wahl, Nahrung, Gegenstände)		1
Niveau 2	Ständige Verhaltensstörungen mit moderaten Veränderungen der adaptiven Funktionsweise		2
Niveau 3	Klammert sich an Leute und verletzt die Haut anderer durch Zwicken		3
Beispiel 2 Sprachliches Verhalten :			
Niveau 1	Vokalisiert ohne Veränderung der adaptiven Funktionsweise		1
Niveau 2	Macht viel Lärm und stört die Leute		2
Niveau 3	Wiederholtes Schreien		3
(*) Mario Navarro Chafloque, Psychiater, Lausanne, Schweizerich-2018			

Das Verständnis der Psychopathologie würde es der medizinischen Fachperson nicht nur erlauben, den Patienten unter Berücksichtigung seiner Entwicklung seit der Geburt (Personengeschichte) zu untersuchen, es würde überdies auch Antworten auf präzise Fragen zur klinischen Entwicklung liefern. Zudem könnte die Psychopathologie mit dem Wissen über die autistische Person, das in der Familie oder im fachlichen Umfeld vorhanden ist, verglichen werden. Dieser permanente Austausch hat es mir ermöglicht, diese Hypothesen aufzustellen und in den konkreten Fällen ein gleichwertiges klinisches Element zu bestimmen.

Meine Arbeit fokussiert somit auf die Psychopathologie von autistischen Erscheinungsformen. Die Arbeit beabsichtigt, das klinische Verständnis für Erscheinungsformen zu fördern, die Personen mit autistischen oder sich aus der Entwicklung ergebenden Störungen zeigen. Konkreter sind damit Erscheinungsformen gemeint, die ein Segment der Bevölkerung betreffen, das keine klare Auskunft über die Art und Weise des Unwohlseins geben kann, weil es von einer erheblichen geistigen Behinderung (mittel bis sehr schwer) betroffen ist und sich verbal nicht äussern kann. Das klinische psychische Erscheinungsbild (4) in dieser Art von Fällen ist für das Fachpersonal aus dem Gesundheitswesen sehr schwer einzuschätzen. Von daher rührt auch das Interesse, das klinische Verständnis und die Arbeit des Fachpersonals für Autismus zu vereinfachen.

Wissenschaftliche Studien könnten die Relevanz bzw. Nichtrelevanz dieser klinischen Hypothesen eingehender untersuchen und belegen.

Hypothesen:

Ich stelle hiermit die Hypothese auf, dass in der klinische Verlauf der Autismussymptome neurobiologische Rhythmen festzustellen sind. Der neurobiologische Rhythmus würde sich demnach in Veränderungen oder einer Verschlimmerung der Symptome äussern, die für Autismus typisch sind. Bislang gab es a priori keinen evidenten kausalen Faktor (Stress).

So sind eine exaltierte Stimmungslage, autoaggressive oder heteroaggressive Verhaltensstörungen, vermehrtes Auftreten von verbalen Stereotypen und von psychomotorischen Erregungszuständen oder umgekehrt von psychomotorischer Hemmung oder «Katatonie» sowie eine Verschärfung des sozialen Rückzugs festzustellen.

Ebenfalls festgestellt habe ich ein vermehrtes Auftreten von repetitiven Verhaltensstörungen, die diesbezügliche Liste ist lang. Als Beispiele seien genannt: Schreie (laut und durchdringend), Tränen, Brummen/Grunzen, Körperschaukeln, Hin- und Hergehen im Zimmer, Weglaufen der autistischen Person, Weigerung, sich an alltäglichen Aktivitäten zu beteiligen, eine Verschärfung der Rituale (zu viel Kaffee trinken, Wasserhahn laufen lassen, Gegenstände umwerfen, Gegenstände zerstören, Gegenstände werfen, Kleider zerreißen etc.), ein Nachlassen der Konzentration, der

Aufmerksamkeitsfähigkeit etc. Klinische Erscheinungsformen, die das Erlangen einer relativen Selbstständigkeit beeinträchtigen können: Die Person schafft es nicht, einfache Informationen aus ihrem Umfeld zu behalten und zu verstehen, dazu kann die Fähigkeit nachlassen, die Toilette korrekt zu benutzen oder die persönliche Grundhygiene sicherzustellen.

Hypothesen zu den Beziehungen zwischen den hauptsächlichlichen Symptomen von Autismus:

Ich denke, dass eine Strukturauflösung des Denkens der autistischen Person stattfindet. Dieser Fall würde zu einem Verlust der psychischen Grundorientierung wie dem Zeitgefühl (sofern die Person über diese Fähigkeit verfügt), der Verankerung im Raum (die Person beginnt beispielsweise, im Raum hin- und herzugehen oder läuft weg/flieht) oder der Verankerung im Umfeld (die Person weiss nicht mehr, ob es Zeit ist zu essen oder in die Werkstätte zu gehen, oder ob sie alle Fahrzeuge verfolgen soll, die im näheren Umfeld auftauchen) führen. Die Gesamtheit dieser Orientierungseinbussen würde zu übersteigertem repetitivem autistischem Verhalten führen. Die Folge: eine erhebliche Einschränkung der Beteiligung an Alltagsaktivitäten von Seiten der autistischen Person. Es können weitere Störungen wie Angst, Depression, Zwangsneurosen etc. auftreten.

Meine klinischen Hypothesen stimmen mit Überlegungen und Ergebnissen aus wissenschaftlichen Studien überein, die den Ursprung des Autismus in der neuronalen Entwicklung verorten. Ich denke deshalb, dass die fehlerhaften Verbindungen bei der Entwicklung der neuronalen cerebralen Migration (5) zu Verzögerungen bei der Nervenkommunikation führt. Diese äussern sich in einer mangelhaften Ausprägung der Sprache oder in der fehlenden Fähigkeit, repetitive Verhaltensweisen (Stereotypien) auf Ebene präfrontaler Kortex zu unterbinden (6) sowie in einem übersteuerten Funktionieren bestimmter Gehirnregionen. Dieses Überfunktionieren könnte zu stark ausgeprägten Fähigkeiten führen (zum Beispiel Personen, die mathematisch überbegabt sind), denn es gibt keine Kompensation bzw. keinen Einbezug von anderen Gehirnfunktionen. Oder aber diese anderen Gehirnfunktionen sind fehlerhaft, weil sich die Nervenverbindungen oder axonalen Verbindungen im Gehirn im Ungleichgewicht befinden.

Eine weitere Folge könnte eine sensorische Übererregbarkeit aufgrund des Fehlens einer ausgleichenden sensorischen Regulierung sein, etwa bei der Haut, oder ein fehlendes Schmerzempfinden resp. eine erhebliche Erhöhung der Schmerzgrenze, was den Eindruck vermittelt, es seien gar keine Schmerzen vorhanden. Oder eine Verzögerung beim Ausdrücken von Emotionen angesichts von markanten Lebensereignissen (Stress), die im Moment den falschen Eindruck vermittelt, die autistische Person habe gar keine Emotionen oder emotionalen Fähigkeiten. Was komplett falsch ist. Die Emotionen werden vielmehr zeitverschoben gezeigt und erwecken den Eindruck, verspätet aufzutreten. Die Zeitverschiebung beim emotionalen Ausdruck kann ein paar Tage bis Wochen betragen. Das Phänomen kann als emotionale «Nachwirkung» verstanden werden (**Abb. 1**).

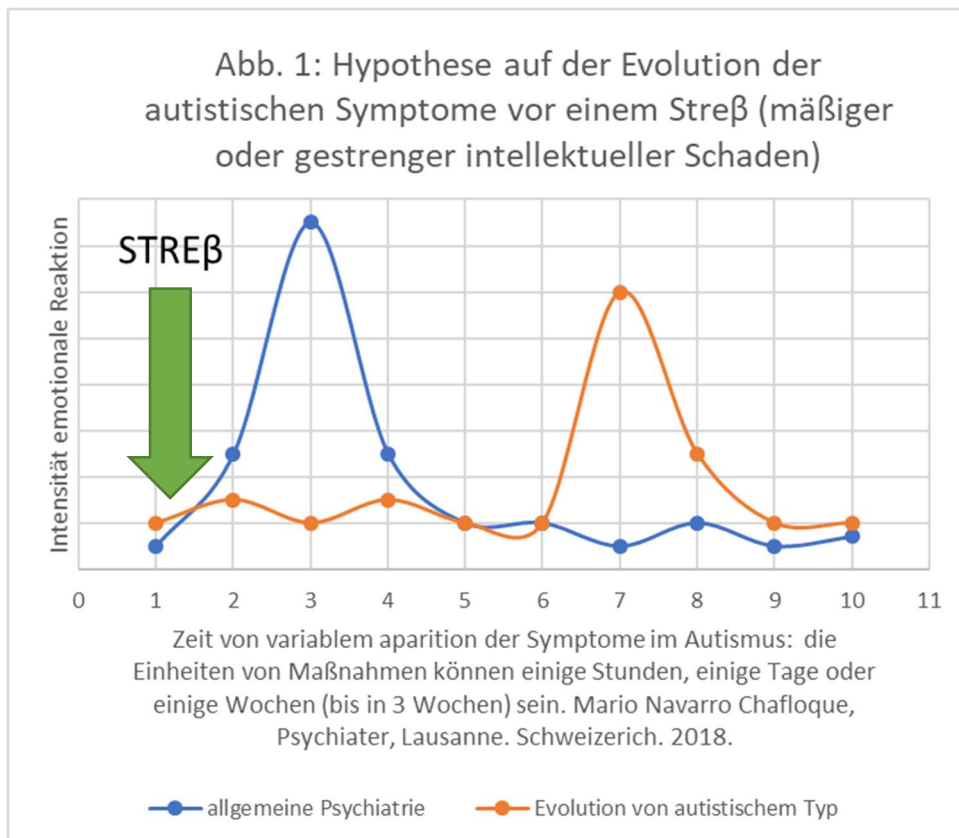


Abb. 1 Schaubild von einem psychopathologischen Modell über das Auftreten der emotionalen Reaktion im Autismus mit einer schweren geistigen Behinderung. Angesichts einer Stresssituation zeigt die Verlaufskurve in der allgemeinen Psychiatrie ziemlich schnell Reaktionen. Dagegen kann die emotionale Reaktion beim Autismus mit einer schweren geistigen Behinderung verspätet auftreten und so den falschen Eindruck erwecken, dass es die Emotion nicht gibt.

1.- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organisation. Geneva. p. 233; 252. 1992

2.- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5. American Psychiatric Association. Washington DC, London, England 2013

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association. Hogrefe. 2015

3.- Aman M, Singh N, Stewart A, et al: The Aberrant Behavior Checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects. Am J Ment Defic 89:485-491, 1985a et 492-502, 1985b

4.- Textbook of Autism Spectrum Disorders. Hollander, Eric; Kolevzon, Alexander; Coyle, Joseph T. Preface. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC. London, England. 2011.

5.- Perturbed Wnt signaling leads to neuronal migration delay, altered interhemispheric connections and impaired social behavior. Riccardo Bocchi, Kristof Egervari, Laura Carol-Perdiguer, Beatrice Viale, Charles Quairiaux, Mathias De Roo, Michael Boitard, Suzanne Oskouie, Patrick Salmon & Jozsef Z. Kiss. Nature Communications |8: 1158. Oct 27, 2017. License: CC BY 4.0

6.- International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Matson, Johnny L. Sturmey, Peter. Chapter 7 p 103, Behavioural, Biopsychosocial, and Cognitive Models of Autism Spectrum Disorders. Springer. New York Heidelberg Dordrecht London. 2013