

Mädchen mit Asperger-Syndrom



Referentinnen: Angela Ems, Leitung Autismus-Ambulanz, Psychologisch-therapeutische Leitung SPZ,
Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Christine Büchler, Sozialpädagogin, Stellvertretende Leitung Autismus-Ambulanz

Allgemeine Facts

- Es brauchte **10 Jahre, 14 Psychiater, 17 Medikamente** und **9 Diagnosen**, bevor jemand schließlich erkannte, dass bei Maya ein Asperger-Syndrom vorliegt.
- Ihre Unterhaltung mit Psychiater Nr. 14 verlief ungefähr so:
 - „**Hörst Du Dinge, die andere nicht hören?**“ – „**Ja**“ (Maya hört exzellent)
 - „**Denkst Du, dass andere hinter Deinem Rücken über Dich reden?**“ - „**Ja**“
(Mayas Verwandtschaft lästert gerne)

Der Psychiater erklärte nicht, was er zu erfahren versuchte. Maya erklärte mit ihrem wortwörtlichen Sprachverständnis nicht, was sie mit ihren Antworten meinte. Sie erhielt die 8. Diagnose: **paranoide Persönlichkeitsstörung** (<https://spectrumnews.org/features/deep-dive/the-lost-girls>)

- Viele Diagnosen werden erst im Jugendlichen bzw. Erwachsenenalter gestellt, nach vielfältigen Fehldiagnosen
- Die Erfahrung zeigt, dass sich im Jugendlichenalter diagnostizierte Mädchen oft gegen die Diagnose wehren, sie ablehnen und bereits vielfältige komorbide Störungen entwickelt haben
- Frühdiagnose für einen positiven Entwicklungsverlauf und effektive Therapiemaßnahmen unabdingbar

Allgemeine Facts

- Gibt es wirklich einen „**female autistic phenotype**“? – Untersuchungsergebnisse different, Frage lässt sich derzeit nicht eindeutig beantworten
- Warum bekommen Mädchen und Frauen **seltener** und wenn oft sehr viel **später** die **Diagnose Asperger-Syndrom**?
- Viele Mädchen mit Asperger-Syndrom entwickeln ausgeprägte **Anpassungs- und Tarnstrategien**, um nicht aufzufallen; u.a. lernen sie soziale Kompetenzen durch die Imitation anderer Mädchen in Bezug auf Mimik, Gestik, soziale Verhaltensweisen oder lernen über kognitive Strategien einen Perspektivwechsel analog wie „Vokabellernen“; ihre Spezialinteressen sind oft weniger auffallend, insb. in jungen Jahren; sie zeigen grundsätzlich großes Interesse an einer besten Freundin im Sinne jedoch einer Annektierung der Freundin; mangelnder Blickkontakt wird oft als Schüchternheit fehlinterpretiert
- **Folge**: komorbide Störungen wie Depression, Angststörung, Essstörung, Zwangsstörung, wodurch die Asperger-spezifischen Symptome zusätzlich überlagert werden. Entsprechend Fehldiagnosen bzw. Diagnose der Komorbiditäten, ohne Grundstörung zu erkennen.
- **Klinischer Eindruck**: Grundsymptome sind gleich, es gibt jedoch qualitative Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen mit Asperger-Syndrom

Autismus-Spektrum-Störungen

- **DSM V (2013): Autismus-Spektrum-Störungen** werden definiert als **Störung der sozialen Kommunikation mit repetitiven und restriktiven Verhaltensweisen** – Symptom-Dyade und Schweregradeinteilung anstelle einer kategorialen Einteilung in Frühkindlichen Autismus, High-Functioning-Autismus, Asperger-Syndrom, Atypischer Autismus;
 - Überdauernde Defizite in der sozialen Kommunikation
 - Eingeschränktes, repetitives Muster von Verhalten, Interessen, Aktivitäten plus Hyper- oder Hyposensibilität für sensorische Reize
- In der klinischen Praxis erweist sich **kategoriale Einteilung** und Unterscheidung der verschiedenen Autistischen Störungsbilder als effektiver, da deutliche Unterschiede in der Symptomausbildung, im Entwicklungsverlauf und in den komorbiden Störungen bestehen
- **Prävalenz:**
 - Bis in die 90er-Jahre: Jungen : Mädchen = 16:1 bis 8:1
 - Aktuell: Jungen : Mädchen = 4:1 bis 1:1

Symptome Asperger-Syndrom

- **Defizite in der sozialen Interaktion**

- Hohe Selbstbezogenheit, Kontaktaufnahme ist an der egozentrischen Bedürfnisstruktur orientiert und kognitiv gesteuert bei inadäquater Nähe-Distanz-Regulation – Funktionalisierung des Interaktionspartners, kein reziprokes Miteinander
- Mangelnde Fähigkeit, die Gefühle, Vorstellungen und Bedürfnisse der Mitmenschen empathisch zu verstehen und die eigenen Handlungen darauf abzustimmen – mangelnder Perspektivwechsel
- Emotionen werden kognitiv gesteuert
- Oft sehr rigides situationsinadäquates Regelbewusstsein, reduzierte Fähigkeit zum flexiblen Situationsverständnis, Defizite im Verständnis sozialer Regeln, oft rigides Festhalten an Regeln

Besonderheiten in der sozialen Interaktion bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

- Hohe Selbstbezogenheit, Kontaktaufnahme ist an der egozentrischen Bedürfnisstruktur orientiert und kognitiv gesteuert bei inadäquater Nähe-Distanz-Regulation – aber: über Imitation anderer Mädchen erlernen sie schneller soziale Kompetenzen, so dass sie adaptiver wirken, Problem: mangelnde eigene Identität; teils introvertiert schüchtern vs. unreflektiert distanzlos
- Zeigen Interesse an Freundschaften – „beste Freundin“; dabei völlige Annektierung der Freundin, keine Integration in altersadäquate Peer-Group, emotional unreifer
- Mangelnde Fähigkeit, die Gefühle, Vorstellungen und Bedürfnisse der Mitmenschen empathisch zu verstehen und die eigenen Handlungen darauf abzustimmen – aber: Perspektivwechsel wird über kognitive Strategien erworben, so dass sie scheinbar Gefühle adäquat wahrnehmen können
- Reden offener über Gefühle und emotionale Probleme bei Vertrauensaufbau, oft aber mit Einblick in ihre Emotionen überfordert – Folge: Verunsicherung, Ängste, psychosomatische Symptome
- Oft sehr rigides Festhalten an Regeln, hohe Disziplin als Stressbewältigungsstrategie, starkes Gerechtigkeitsempfinden

Symptome Asperger-Syndrom

- **Defizite in der Kommunikation**

- **Keine Verzögerung der Sprachentwicklung:** erste Worte im 2. Lebensjahr oder früher, Sprache grammatikalisch und stilistisch hochwertig, komplexer Wortschatz, Sprache dient kommunikativen Zwecken, zeigt aber **qualitative Auffälligkeiten**

- **defizitäre Pragmatik** (wie Sprache in sozialem Kontext angewendet wird): Monologisieren, Gedankenpausen und Themenwechsel, fehlende spontane Nachfrage und Kommentare, unpassende Bemerkungen / Unterbrechungen
- **defizitäre Semantik** (mangelndes metaphorisches Sprachverständnis / Sprachgebrauch): Nichterkennen von mehreren Bedeutungen, mangelndes Verständnis von Redewendungen, Witzen, Sarkasmus, wortwörtliches Sprachverständnis
- **Prosodie** Tonhöhe, Betonung und Rhythmus der Sprachmelodie werden kaum variiert, monotone, ausdruckslose oder übergenaue Sprechweise teils **idiosynkratischer Wortgebrauch**
- **Non-verbale Kommunikation** – Unfähigkeit Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körperhaltung zur Regulation sozialer Interaktionen zu benutzen

- **Phantasiespiel** möglich, aber qualitativ andersartig

Besonderheiten in der Kommunikation bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

– **Keine Verzögerung der Sprachentwicklung**, oft sehr eloquent, aber **qualitative Auffälligkeiten**

- **defizitäre Pragmatik** (wie Sprache in sozialem Kontext angewendet wird):
Monologisieren, Gedankenpausen und Themenwechsel, fehlende spontane Nachfrage und Kommentare, Unfähigkeit zum Small Talk
- **defizitäre Semantik** (mangelndes metaphorisches Sprachverständnis / Sprachgebrauch): Nichterkennen von mehreren Bedeutungen, mangelndes Verständnis von Redewendungen, Witzen, Sarkasmus, wortwörtliches Sprachverständnis
- **Prosodie** Tonhöhe, Betonung und Rhythmus der Sprachmelodie werden kaum variiert, monotone, ausdruckslose oder übergenaue Sprechweise teils **idiosynkratischer Wortgebrauch**
- **Non-verbale Kommunikation** – Unfähigkeit Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körperhaltung zur Regulation sozialer Interaktionen zu benutzen – aber: schnelles Imitationslernen, daher ausdrucksstärker in Mimik oder Gestik ; teils „eingefrorenes Maskengesicht“

– Neigung zu **pseudomutistischem Kommunikationsverhalten** bei Überforderung

– Leben oft in Phantasiewelt / Youtube, die sie im Alltag nachspielen – **Pseudosymbolspiel**

Symptome Asperger-Syndrom

- **Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten, sensorische Auffälligkeiten**
 - Stereotype, repetitive motorische / sprachliche Manierismen
 - Zwanghaftes Festhalten an Alltagsstrukturen / Ritualen / Ordnungssystemen, Veränderungsängste
 - Umfassende Beschäftigung mit Spezialinteressen
 - Hyper- und Hyposensibilität, u.a. Indifferenz gegenüber Schmerz / Temperatur, hohe Geräuschempfindlichkeit, Aversion gegen Geruchs- / Geschmacksrichtungen, mangelnde Reizselektion, Folge: Overload
- **Quantitativ unauffällig entwickeltes Intelligenzniveau**

Oft reine Wissensspeicherung oder Fokussierung auf Sonderwissen; mangelnde Beherrschung von Lerntechniken und eingeschränktes Interesse, Grundfertigkeiten zu erwerben; Konzentrationsdefizite, Teilleistungsschwächen; mit metaphorischen Aufgaben überfordert
- **Motorische Defizite**

Besonderheiten im Verhalten und Sensorik bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

- Stereotype, repetitive motorische / sprachliche Manierismen – oft Autostimulationen zur Bewältigung von Anspannung, Traurigkeit wie Gesicht reiben, summen, Schaukeln, mit Füßen auf Boden tippen, Reiben des Unterkörpers an Stühlen oder bei Freude Arme schwenken, singen, springen, hüpfen
- Zwanghaftes Festhalten an Alltagsstrukturen / Ritualen / Ordnungssystemen, Veränderungsängste
- Umfassende Beschäftigung mit Spezialinteressen – oft weniger auffallend, zumindest in jungen Jahren; „typische Mädcheninteressen“ (Einhörner, Eiskönigin, Pferde, Schleichtiere), großes Interesse an Kunst, Musik, Literatur; verfassen eigene Phantasiegeschichten, aber unfähig zur Interpretation von Büchern
- Hyper- und Hyposensibilität, u.a. Indifferenz gegenüber Schmerz / Temperatur, hohe Geräuschempfindlichkeit, Aversion gegen Geruchs- / Geschmacksrichtungen (gestörtes Essverhalten), mangelnde Reizselektion, Folge: Overload – exzessiv bei Mädchen ausgeprägt, daher teils Rückzug ins eigene Zimmer oder in eine andere für sie kontrollierte Umgebung, Schulabsentismus, komorbide Störungen
- Pflegeleichte Kleidung, Frisuren, teils Vernachlässigung vs. modisch über Imitation; wirken jünger

Überlebensstrategien von Mädchen mit Asperger-Syndrom

Anpassung

- Kraftraubendes „Schauspielern“
- Imitation
- Oberflächliche emotional-soziale Kompensation, pseudoadaptiv

➔ Permanente Überforderung,
Selbstentfremdung



Abgrenzung

- Bewusst anders sein
- Rückzug - introvertiert, pseudomutistisch versus
- Rebellion – aggressiv, ausagierend versus
- Geschlechtsdysphorie

➔ Einsamkeit, Isolation

Folgen

- Essstörungen, psychosomatische Symptome
- Depressionen
- Ängste, insb. Panikattacken
- Zwänge
- Autoaggressionen
- Suizidalität

Verlauf der Symptome über die Zeitachse bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

• Säuglingsalter bis 3 Jahre

- Geringer Blickkontakt beim Stillen, Füttern
- Reduziertes Kontaktbedürfnis versus hohes Bedürfnis nach Nähe zur Bezugsperson, ausgeprägte Trennungsängstlichkeit
- Hohe Reizoffenheit und Ablenkbarkeit
- Hypersensibilität gegenüber taktilen Reizen, Abwehr von bestimmten Kleidungsmaterialien, Wasser, Creme etc.
- Frühe Sprachentwicklung
- **Valide differentialdiagnostische Marker in der Früherkennung:**
 - Fehlende Entwicklung von Joint Attention ((triangulärer Blickkontakt, Verständnis und Einsatz der Zeigegeste, Intention die Aufmerksamkeit des Interaktionspartners steuern zu wollen, Turn-Taking-Spiele)
 - Defizitäres Spielverhalten, keine Entwicklung von altersadäquatem Symbol- und Interaktionsspiel; aber „Pseudosymbolspiel“

Verlauf der Symptome über die Zeitachse bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

• Kindergarten

- Kein Interesse am Spiel mit anderen Mädchen, **sehr auf sich bezogen**
- Teils **selektive Freundschaften** zu einem bestimmten Kind, bei starker Fixierung
- **Pseudosymbolspiel**; großes Interesse an Phantasiespielen mit Stofftieren, Puppen (bevorzugt Elfen, Einhörner, Feen), Schleichtieren; Aufbau komplexer Spiellandschaften, ohne dass ein Interaktionsspiel entsteht
- **Probleme mit dem Erlernen von Bewegungsabläufen** (Tanzen, Fahrradfahren)
- Eloquenten Sprache, aber teils **pseudomutistisches** versus **logorrhö-artiges Kommunikationsverhalten**
- Kein Interesse an Treffen mit anderen Kindern am Nachmittag, Rückzug in die Familie
- Verweigerung der Teilnahme am Kinderturnen oder an anderen Freizeitaktivitäten in der Gruppe
- Essbesonderheiten hinsichtlich u.a. Geschmack, Anordnung der Lebensmittel auf dem Teller

Verlauf der Symptome über die Zeitachse bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

• Grundschule

- Über **Imitation anderer Mädchen** erlernen sie teils soziale Kompetenzen, so dass sie adaptiv wirken, **aber:** teils introvertiert schüchtern vs. unreflektiert distanzlos, selten aggressiv; pseudomutistisches versus logorrhöartiges Kommunikationsverhalten, Maskengesicht
- Schulleistungen gut, aber zunehmend Probleme bei u.a. Interpretation von Geschichten, Verfassen von Aufsätzen bei externer Themenstellung, Verständnis von Textaufgaben; teils Teilleistungsstörungen
- Viele Überforderungssituationen durch hohen Geräuschpegel, verschiedene Gerüche und komplexe Lichtverhältnisse
- Völlig überfordert mit u.a. Schulweg, Gruppenarbeiten, Pausen, Sportunterricht, Veränderungen
 - **Rückzug, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Essstörungen, Aggressionen in der Familie**
- **Selektive Freundschaften** zu einem bestimmten Kind möglich, bei starker Fixierung
- Weiterhin großes Interesse an **Phantasiespielen** mit Stofftieren, Puppen (bevorzugt Elfen, Einhörner, Feen), Schleichtieren, Malen; kein Interaktionsspiel in den Pausen
- Kein Interesse an Treffen mit anderen Kindern am Nachmittag, Ausnahme die beste Freundin, Rückzug in die Familie, Hobbies begrenzt auf u.a. Reiten, Musik, Bücher - „**Ersatzwelt**“
- **Mangelnde Selbständigkeit**, benötigt viele Alltagsrituale und externe Anleitung

Verlauf der Symptome über die Zeitachse bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

• Weiterführende Schule / Pubertät

- Völlig überfordert mit körperlichen und emotionalen Veränderungen, Aufbau eines Freundeskreises, Entdecken der Sexualität, Erlernen von Alltagskompetenzen und Identitätsfindung – **wirken emotional unreif**
 - Weiterhin versuchsweiser Einsatz von **Anpassungs- und Tarnstrategien** versus Rebellion (Youtube als wichtige Informationsquelle)
 - Durch mangelnden Perspektivwechsel **keine Einsicht** in die emotionalen Befindlichkeiten von Gleichaltrigen und die impliziten sozialen Regeln in **Peer-Groups**
 - Zunehmendes **Gefühl des Anderssein**, Gefahr der Ausgrenzung / Mobbing
 - **Kompensationsversuche** über Leistung, Perfektionismus
 - **Entwicklung von Essstörungen, Depressionen, Ängsten, Zwängen, Autoaggressionen, Schulabsentismus**
- Viele Überforderungssituationen durch Hypersensibilität in der Schule und Freizeit, Folge: Rückzug in die Familie
- **Selektive Freundschaften** möglich, bei starker Fixierung auf ein bestimmtes Mädchen / bestimmte Jugendliche, keine altersadäquaten heterosexuellen Beziehungen (kein Interesse an sexueller Beziehung vs. Promiskuität vs. Geschlechtsdysphorie)
- **Keine altersgemäße Kleidung, Benutzung von Hygieneartikeln, Schminke** versus Imitation von anderen Mädchen, ohne Einsicht in den Sinngehalt der Verwendung z.B. von Schminke

Verlauf der Symptome über die Zeitachse bei Mädchen mit Asperger-Syndrom

• Weiterführende Schule / Pubertät

- Starke Fixierung auf **Sonderinteressen** z.B. Kunst, Musik, Schauspiel; teils noch Interesse an kindlichen Phantasiespielen im Sinne einer Ersatzwelt; kein Interesse an typischen „Frauenthemen“
- Zunehmend **schulische Leistungsprobleme** durch mangelndes metaphorisches Denken / Sprachverständnis, defizitäre Reizelektion, Teilleistungsstörungen
 - Exzessives Lernen zu Hause versus Schulverweigerung
- **Mangelnde Selbständigkeit, defizitäre exekutive Funktionen**; Alltagskompetenzen müssen mühsam erlernt werden, u.a. Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkaufen gehen, Besuch von Veranstaltungen, Körperhygiene, Selbstversorgung, Zeitmanagement
 - **Folge: Durch die konstanten Überforderungssituationen und kompensatorischen Anwendungsversuche von Tarnstrategien entwickeln sich komorbide psychische und psychosomatische Symptome. Es kommt zu vielfältigen ambulanten und stationären Behandlungsversuchen, die solange erfolglos bleiben, bis die Grundstörung „Asperger-Syndrom“ diagnostiziert wird.**

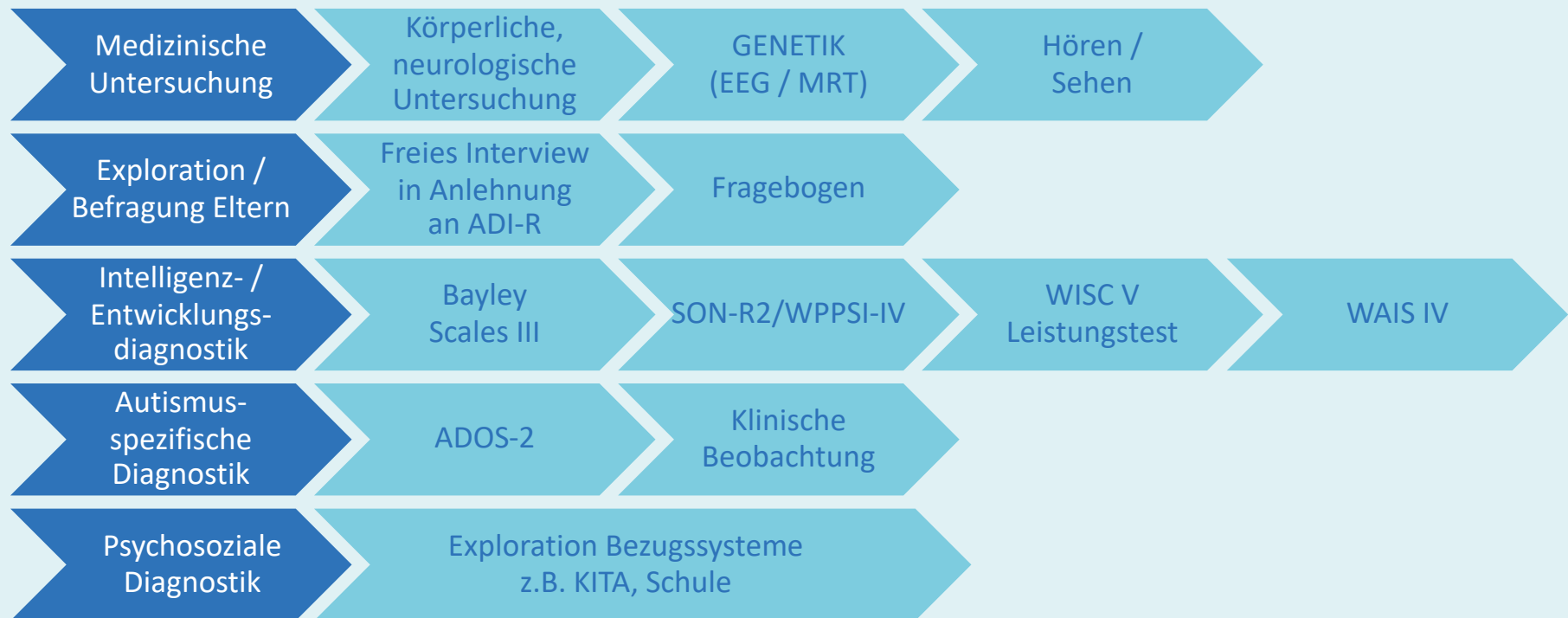


Differentialdiagnosen

- Bindungsstörungen bei Deprivation, körperlicher / sexueller Misshandlung
- Mutismus
- Affektive Störungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen, u.a. Borderline
- Schizophrenie

Diagnostischer Prozess

- Multidimensionale Diagnostik



↳ Diagnose nach ICD 10 / DSM V → Verlaufskontrolle

Therapie – Allgemeine Facts

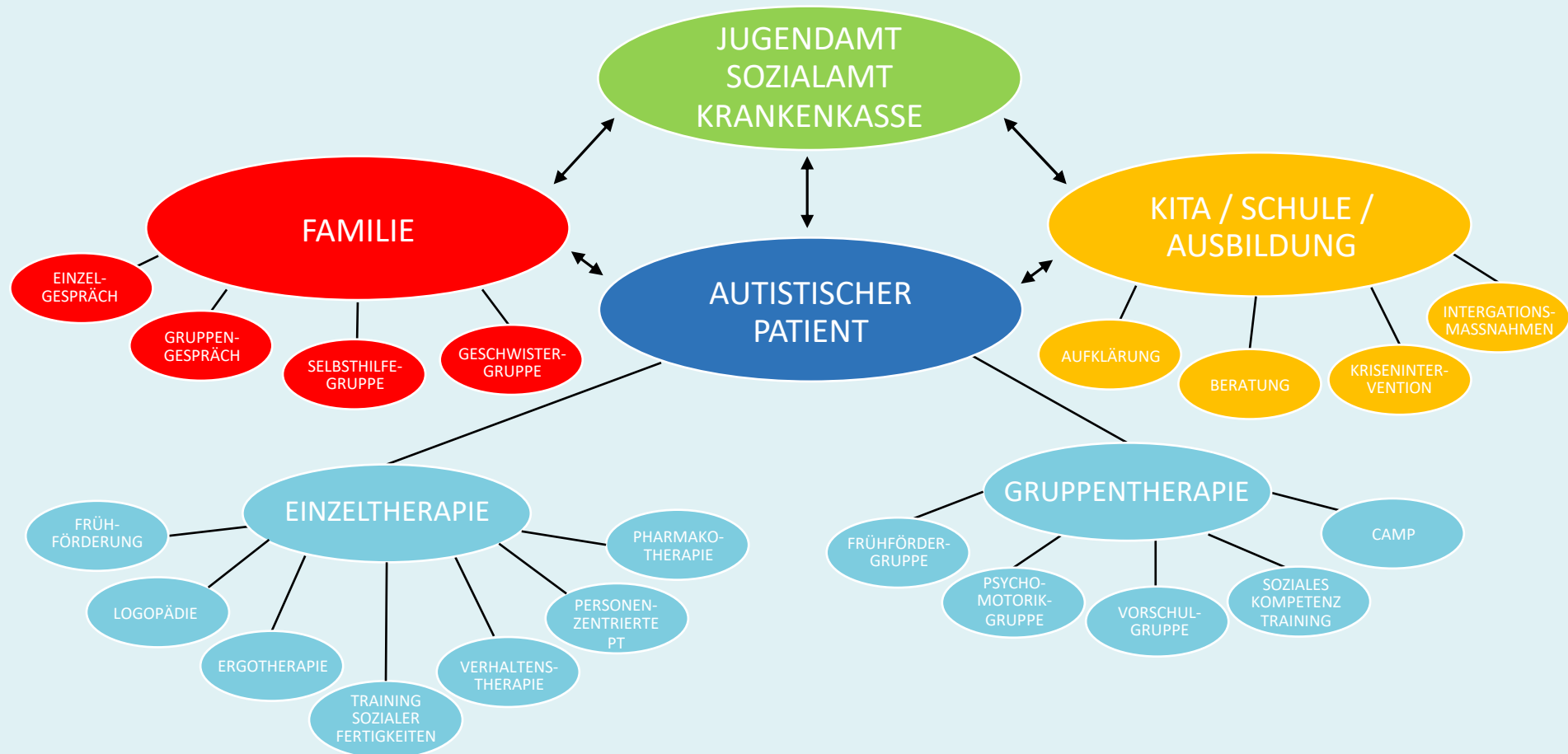
- Eine **Heilung** von autistischen Menschen ist **nicht möglich**. **Hauptziel** der Behandlung ist es, dem autistischen Menschen und seinen Bezugssystemen eine **soziale Integration** und ein relativ **eigenverantwortliches Leben** mit entsprechender schulischer, beruflicher Ausbildung und Perspektive zu ermöglichen, um ein hohes Maß an individueller Selbst- und Lebenszufriedenheit zu erhalten.
- Da sich Autismus-Spektrum- Störungen in **früher Kindheit manifestieren und im Jugend- und Erwachsenenalter persistieren**, muss für jeden Patienten und sein Bezugssystem, abgestimmt auf die jeweiligen Symptome, Probleme, Ressourcen und Lebenssituation, ein **Behandlungskonzept** mit realistischen Zielen erstellt werden in Kombination mit **lebensbegleitenden pädagogischen und therapeutischen Interventionen**.



Therapiekonzept Autismus-Ambulanz

- Die **Leitlinie unseres therapeutischen Handelns** basiert auf dem Menschenbild der humanistischen, personenzentrierten Psychologie (Carl R. Rogers). Basis jeder therapeutischen Maßnahme ist die therapeutische Beziehung und der Beziehungsaufbau zum autistischen Menschen. Die Beziehungsangebote des Therapeuten sind geprägt durch die **Grundhaltungen**:
 - ✓ Bedingungslose Wertschätzung
 - ✓ Empathie
 - ✓ Kongruenz
- Aufgrund der **ganzheitlichen und systemischen Arbeitsweise** in der Autismus-Ambulanz erfolgt die **Behandlung auf 3 Ebenen**:
 - ✓ Kinder / Jugendliche / junge Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung
 - ✓ Familie
 - ✓ Soziales Umfeld (Kindergarten, Schule, Beruf)

Behandlungsmaßnahmen in der Autismus-Ambulanz (SPZ, extern)



Soziales Kompetenztraining für weibliche Jugendliche mit Asperger-Syndrom

- **Gruppengröße:** 4 -6 Teilnehmer, **Altersbereich:** 12 – 19 Jahre, getrennt nach EA
- **Dauer:** 60 -90 min, 1 mal wöchentlich oder im 2 Wochen-Rhythmus
- **Methoden:** Gruppen-, Wahrnehmungs- und Rollenspiele, Videoaufnahmen, Gruppengespräche, Lebenspraktische Umsetzung wie z. B. Kochen, Essen, Einkaufen, Bus fahren
- **Themen u.a.:**
 - Auseinandersetzung mit dem eigenen Störungsbild und den damit einhergehenden Symptomen
 - Erwerb von Kompetenzen zur kognitiven und emotionalen Empathie
 - Vermittlung von alternativen Konfliktlösemechanismen
 - Erwerb altersadäquater Reaktionsweisen in Alltagssituationen
 - Bearbeitung von emotionalen und körperlichen Veränderungen in der Pubertät, Sexualität
 - Vermittlung der eigenen Diagnose im Lebensumfeld
 - Lebenspraktische Alltagsbewältigung



Beratungsgespräche für Eltern / Familien

- **Dauer:** 120 min, alle 4 – 8 Wochen
- **Themen** u.a.:
 - Aufklärung über das Störungsbild und den damit einhergehenden Symptomen
 - Erläuterung der Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen
 - Bearbeitung von Schuldzuweisungen
 - Vermittlung alternativer Erziehungs- und Beziehungskonzepte
 - Umgang mit Aggressionen, Zwängen, Stereotypen, komorbiden psychischen Störungen
 - Anleitung zur spezifischen Stärkung familiärer Ressourcen etc. Umgebungsgestaltung
 - Krisenintervention
 - Auswahl geeigneter Kindergärten, Schulen, Ausbildungs- und Wohnorte
 - Beantragung von THA, Nachteilsausgleiche, Behindertenausweis, Pflegegeld etc.