



Niedersächsisches Landeskrankenhaus
Wunstorf

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wunstorf
Postfach 1165 · 31501 Wunstorf



Kopie



Wunstorf
28.04.2003

Patient: ██████████ Adam, **Geburtsdatum:** 04.01.1993
wohnhaft: ██████████ 30890 Barsinghausen

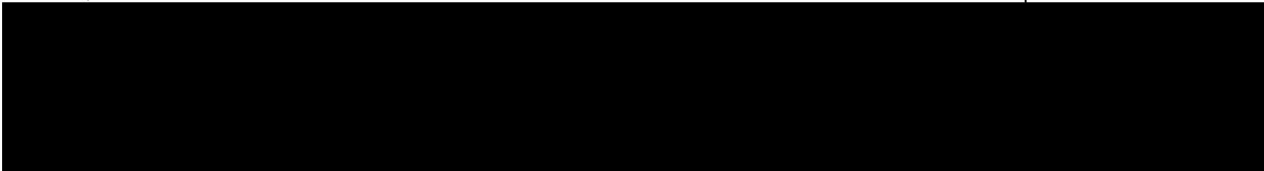
Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über oben genannten Patienten, welcher seit dem 11.06.2002 in der hiesigen
Institutsambulanz betreut wird.

Diagnose:
Verdacht auf Asperger-Autismus (ICD-10: F 84.5)
Lern- und Leistungsfähigkeiten innerhalb der mittleren Verteilungsbreite

Anamnese:
Die Vorstellung des Kindes erfolgte auf Grund dessen wiederholten Weglaufens von zu Hause, an das
sich Zugfahrten in entfernte Städte angeschlossen hatten. Ohne erklärlichen Anlass sei dieses
Verhalten etwa zwei Monate vor dem hiesigen Erstkontakt erstmalig aufgetreten. Oftmals sei Adam
dann von der Polizei nach Hause gebracht worden. Der Junge selbst kommentierte sein Verhalten mit
widersprüchlichen Aussagen – einerseits berichtete er von einem „kleinen Teufelchen“ im Kopf, das ihn
zu diesem Verhalten auffordere, andererseits habe er einfach das Bedürfnis, die Welt zu sehen. Aus
der Not heraus hatten Adams Eltern ihn in den letzten Wochen nicht mehr zur Schule geschickt, um ihn
durchgängig beaufsichtigen zu können. In dieser Situation habe er zu Hause problematische
Verhaltensweisen gezeigt, die den Eltern auch aus früheren Zeiten bekannt waren - etwa, dass er
Zahnpasta in der Toilette ausgedrückt habe, Parfüm ausgeschüttet habe etc.

Adams Eltern wiesen darauf hin, dass ihr Sohn schon von Geburt an eine Reihe von schwer
nachvollziehbaren Verhaltensweisen gezeigt habe:
Adams Mutter hatte während der Schwangerschaft durchgängig eine antiepileptische Medikation
eingenommen. Die Geburt des Kindes sei zum Termin erfolgt, sie sei komplikationsfrei verlaufen. Auch
in der weiteren Zeit seien keine Anpassungsstörungen aufgetreten. Adam sei als Baby sehr ruhig
gewesen, kaum jemals habe er geweint. Bereits frühzeitig sei aufgefallen, dass er sich an angebotenen
Spielzeug kaum interessierte. Die statomotorische Entwicklung sei zeitgerecht erfolgt. Adam sei
zweisprachig aufgezogen worden. Die polnische Sprache habe er altersentsprechend erlernt, erst im
Kindergartenalter habe er sodann selbst die deutsche Sprache gebraucht. Während sich die



Stuhlsauberkeit altersentsprechend entwickelt habe, bestünde eine Einnässproblematik von jeher. Diese habe sich in den letzten Jahren ausschließlich tagsüber bei Angst, Stress- und Spannungssituationen gezeigt, hierbei sei es zumeist nur zu einem geringen Urinabgang gekommen.

Vom dritten bis zum fünften Lebensjahr habe Adam den Regelkindergarten in Barsinghausen besucht. Auf Grund einer „Sprachentwicklungsverzögerung in Verbindung mit der Zweisprachigkeit“, sei sodann im Sommer 1998 die Eingliederung des Kindes in den Sprachheilkindergarten in Wennigsen erfolgt. Adams Eltern erinnerten aus dieser Zeit, dass ihr Sohn sich hier zumeist einzelgängerisch gezeigt habe. Er habe viel Zeit allein lesend verbracht, bereits mit fünf Jahren habe er flüssig in deutscher und polnischer Sprache lesen können. Dies habe damals auch die Vermutung auf das Bestehen einer Hochbegabung erzeugt.

„Immer“ habe es Probleme mit anderen Kindern gegeben, was wiederum auf seinen Wunsch nach Beachtung und Mittelpunktständigkeit zurückgeführt werden könnte.

Die Einschulung des Kindes erfolgte sodann im Alter von sechseinhalb Jahren in die Astrid-Lindgren-Grundschule in Barsinghausen. Adam habe in der ersten Klasse sehr gute Schulleistungen erbracht. Sehr auffällig sei jedoch sein Arbeits- und Sozialverhalten gewesen: Oftmals habe er verträumt gewirkt, erst kurz vor Ende der Stunde Arbeitsmaterialien herausgeholt. Dennoch habe er die Unterrichtsinhalte bewältigen können. Reizreiche Situationen (z.B. Sport) habe er nur schlecht ertragen können.

Darüber hinaus wiesen Adams Eltern darauf hin, dass ihr Sohn kaum mit anderen Kindern spiele. Er habe keine richtigen Freunde. So beschäftige er sich Nachmittags gern mit Computerprogrammen, die Körperfunktionen simulieren könnten. Er habe ein ausgeprägtes Interesse am Studium medizinischer Enzyklopädien, der Literatur von Apothekenzeitungen und medizinischen Fernsehsendungen. Als besonderes Interessengebiet beschrieb Adam selbst, die Physiologie des menschlichen Körpers, insbesondere das endokrine System.

In den zurückliegenden Jahren seien bereits eine Reihe diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen durchgeführt worden:
Sprachtherapie im Sprachheilkindergarten Wennigsen (s.o.), ambulante Sprachtherapie in der logopädischen Praxis in der CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen / Bad Nenndorf sowie eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik in der Praxis von Herrn [REDACTED] / Hannover.

Psychischer Befund / Verhaltensbeobachtungen:

Adam wirkte vom Aspekt her bereits im Erstkontakt als sehr auffälliges Kind: Der äußerlich altersentsprechend entwickelte, mittlerweile zehn Jahre alte Junge verhielt sich im Kontakt immer auffällig „höflich“. Er schien durchweg bemüht, eine möglichst passende und prägnante Wortauswahl zu treffen, um Sachverhalte möglichst exakt darzustellen. Adam zeigte eine auffällige Sprachmelodie, die zumeist monoton war und wenig Aufschluss über sein emotionales Befinden gab. Adam zeigte darüber hinaus einen auffälligen Blickkontakt, aus dem sich ebenfalls wenig emotionale Resonanz ablesen ließ. Der Junge wirkte von der Grundstimmung her insgesamt indifferent, zeitweise etwas schelmisch und albern. Die affektive Schwingungsfähigkeit zeigte sich deutlich eingeschränkt. Es ergaben sich keinerlei Hinweise auf inhaltliche oder formale Denkstörungen. Orientierung regelrecht. Adam wirkte in der Körperhaltung wenig locker. Er zeigte eine insgesamt steife Sitzhaltung. Gelegentlich zeigten sich motorische Tics im Augen- und Mundbereich.

Durchgeführte Diagnostik:

Im Rahmen der Intelligenzdiagnostik kam der HAWIK-III zur Anwendung. Adam erreichte hier ein Ergebnis innerhalb der mittleren Verteilungsbreite (Gesamt-IQ: 104, Verbal-IQ: 108, Handlungs-IQ: 98). Hierbei zeigte sich, dass Adam über ein sehr gutes Allgemeinwissen sowie Wissen in Spezialbereichen (der menschliche Körper (s.o.)) sowie über gute verbale Abstraktionsfähigkeiten verfügte. Der Indexwert „Arbeitsgeschwindigkeit“ lag unterhalb der mittleren Verteilungsbreite. Adam arbeitete sehr langsam bei Aufgaben, in denen Tempo erforderlich war.

CFT - WS - Wortschatztest

Hier erreichte Adam in Bezug auf seinen Wortschatz ein Ergebnis oberhalb der mittleren Verteilungsbreite.

Überprüfung der akustischen Wahrnehmungs- und Differenzierungsfähigkeit mit dem MOTTIER

Von 30 vorgegebenen Worten konnte Adam 21 richtig reproduzieren, damit liegt er für seine Altersstufe knapp unterhalb der mittleren Verteilungsbreite.

Im Depressionstest für Kinder (DTK) ergaben sich keine Hinweise auf das Vorliegen depressiver Symptome.

Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (PFK 9 - 14)

In diesem Selbstbeschreibungsverfahren zeigten sich in mehreren Skalen Auffälligkeiten:

Adam beschrieb sich als emotional erregbar, als zurückhaltend und scheinbar mit Bedürfnis nach Alleinsein. Gleichzeitig erlebte er sich als sehr bereit zu sozialem Engagement mit großer Neigung zu Gehorsamkeit. Die Einstellung in Bezug auf Maskulinität zeigte sich unterdurchschnittlich. Adam erlebte sich als eher ängstlich mit geringer Selbstüberzeugung.

Motopädische Diagnostik mittels LOS KF 18

Auf Grund der Untersuchungsergebnisse ist von einer altersentsprechenden motorischen Entwicklung auszugehen. Dennoch ließen sich eine Reihe von Auffälligkeiten beschreiben:

Adam zeigte einen hypotonen Muskeltonus. Auffälligkeiten zeigten sich auch im Gleichgewicht. Eine besondere Empfindlichkeit bezüglich akustischer und visueller Reize fiel auch bei der Testdurchführung auf.

Fremdanamnestiche Befunde:

Sprachheilkindergarten Wennlosen

Aus dem vorliegenden Bericht geht hervor, dass Adam hier durch Kontaktschwierigkeiten, einen starken eigenen Willen und mangelnde Konfliktfähigkeit aufgefallen war. Adam habe ein Bedürfnis nach starken körperlichen Reizen gezeigt. Bei Tobereien habe er sich übermäßig wild gezeigt und sich oft weh getan. Ohne äußere Strukturierung habe er sich oft in Phantasiewelten zurückgezogen. Es wurde darauf hingewiesen, dass viele Bewegungsabläufe noch nicht automatisiert waren. Bezüglich der sprachlichen Entwicklung wurde eine hypotone Mundmotorik sowie eine beeinträchtigte Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit der Zunge beschrieben. Die auditive Wahrnehmung wurde als zum Teil verlangsamt beschrieben. Adams Artikulation wurde als sehr langsam und monoton beschrieben. Zur Überprüfung der kognitiven Entwicklung wurde der SON-R (IQ: 113) sowie der HAWIVA (Verbal-IQ: 92, Handlungs-IQ: 122) durchgeführt.

Bericht der Praxis für Atem-, Sprach- und Stimmtherapie (CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen / Bad Nenndorf)

Adam befand sich hier seit September 2001 in logopädischer Behandlung. Diagnostisch wurde eine Redeflussstörung, leichte Wortfindungsstörungen, eine hypotone Artikulationsmuskulatur und leichter Schetismus beschrieben. Des Weiteren wurde auf Befunde hingewiesen, die bereits aus dem Sprachheilkindergarten (s.o.) bekannt waren.

Schulzeugnisse der Klasse 3

Die Schulzeugnisse wiesen auf insgesamt gute Leistungen hin, wobei eine mit „ausreichend“ beurteilte Leistung im Sportunterricht eine auffällige Ausnahme darstellte.

Schulbericht zur Beschulung in der 3. Grundschulklasse (Grundschule Kirchdorf)

Adam sei von Anfang an durch sein „sonderbares Verhalten in Sprache und Motorik“ aufgefallen. Schwierigkeiten habe es insbesondere durch Adams Wutausbrüche gegeben, die Folge von Frustrationserlebnissen gewesen seien. In derartigen Situationen habe er etwa seine Brille zu Boden geworfen, sich selbst an den Kopf geboxt und heftig geweint. Erst nach längerer Zeit sei er dann wieder ansprechbar gewesen. Ergänzend habe Adam hier Sprachsonderunterricht erhalten, wobei Atemübungen, Übungen zur Artikulation sowie zur Stärkung der Mundmotorik durchgeführt worden seien. Besonders wurde auch darauf hingewiesen, dass Adams Sprech- und Sprachauffälligkeiten sich auch in der Muttersprache zeigten.

Schulbericht der Grundschule in Nienstadt

Hier wurde über Adams Entwicklung während des vierten Grundschuljahres berichtet. Adam benötige ständig Zuwendungen der zuständigen Lehrkräfte. Missachtungen könnten gelegentlich dazu führen, dass er mit Impulsdurchbrüchen reagiere. Dies zeige sich insbesondere in den letzten Stunden des Schultages. Deutlich sei auch geworden, dass sich Adams Konzentrationsvermögen etwa ab der

vierten Unterrichtsstunde deutlich vermindere. Nur sehr allmählich habe Adam Fähigkeiten entwickelt, an Gruppenarbeiten teilzunehmen.

Verlauf der therapeutischen Gespräche:

Auch nach dem ambulanten Erstkontakt in unserem Hause war es wiederholt zu Entweichungen Adams von zu Hause, teilweise auch aus seiner Schule gekommen. Dies führte dazu, dass die zuständige Polizeidienststelle das Jugendamt einschaltete, das zunächst eine Heimunterbringung des Kindes im [REDACTED] / Nienstädt veranlasst hatte. Auch von der Heimeinrichtung war Adam sodann einige Male entwichen. Nach eigener Aussage habe er die Städte der Welt kennenlernen wollen. Im weiteren Verlauf war es jedoch gelungen, durch eine sehr enge Begleitung des Kindes und klare Strukturvorgaben, die Weglaufproblematik weitestgehend zu beschränken.

Im Rahmen der Heimbetreuung zeigte Adam sodann eine Reihe von weiteren Besonderheiten: Nach Aussage der Betreuer scheine Adam „die Erwachsenenwelt zu kopieren“. Es mangle ihm an Fähigkeiten zum typisch kindlichen Spiel. Bei Gesellschaftsspielen zeige er wenig emotionale Regungen und wirke sehr rational gesteuert.

Während des Betreuungszeitraumes sei es Adam gewissermaßen gelungen, einen akzeptierten Gruppenstand zu erwerben - so habe er im Verlauf durchaus öfters an Gemeinschaftsaktivitäten teilgenommen. Nur in Ausnahmesituationen habe er in Streitsituationen sehr heftig und verzweifelt reagiert. Hierbei habe er wohl Anfeindungen als äußerst bedrohlich erlebt. Lediglich zweimal sei es im Heimrahmen zu Impulsdurchbrüchen gekommen.

Bemerkenswerter Weise hätte Adam von sich aus wenig Kontakt zu seinem Elternhaus aufgenommen. Äußerungen von den Wochenendbesuchen seien zumeist wertneutral, deskriptiv gewesen. Eine Wertung dieser oder emotionale Reaktionen seien zumeist nicht zu erfahren gewesen.

Als weitere Auffälligkeiten wurden beschrieben, dass Adam ein ausgeprägtes Bedürfnis habe, alles übergenau zu machen. Anweisungen und Aussagen wolle er immer sehr genau erklärt bekommen.

Darüber hinaus beschrieb Adam, dass er große Schwierigkeiten habe, mit Lärm umzugehen. Er selbst suche sich Situationen, die reizärmer seien. Dies bedeute unter anderem, dass die Schulpause eine besondere Stresssituation für ihn darstelle. Ähnlich sei es auch mit schnellen Bewegungen, dies mache den Sportunterricht etwa zur großen Belastung. Adam favorisiere „ruhige Sportarten“.

Bemerkenswert seien seine ausgeprägten geographischen Kenntnisse über Orte in Deutschland. In seinem Zimmer seien Zettel mit berechneten Fahrtrouten vorgefunden worden. Insgesamt scheine er sich gern intellektuell zu betätigen, was sich etwa in seinem häufigen Lexikonstudium zeige.

Sehr auffällig sei Adams motorisches Verhalten:

Die Haltung von Essbesteck oder Stiften sei sehr verkrampft. Seine Körperhaltung und Mimik insgesamt zeige sich oftmals sehr angespannt.

Viele der oben beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten und der Besonderheiten im emotionalen Bereich ließen sich auch im Rahmen der diagnostischen Einzelgespräche mit Adam beobachten: Die Durchführung des Satzergänzungstests führte zu sehr skurrilen Befunden: Fast jeder Satz fokussierte auf das Thema „Zahnsperre“. Einerseits schien Adam dies eine gewissermaßen schelmische Freude zu bedeuten, derartige Sätze zu kreieren, andererseits erschien dies als gedankliche Fixierung auf eine Thematik.

Bei Malaufträgen (Mensch-Zeichnung, Familie in Tieren) entwickelte Adam wenig altersentsprechende Bilder mit sehr auffälligen Proportionierungen. Eine Beschreibung von Eigenschaften der gemalten Tiere gelang nur auf der deskriptiven Ebene. Es wurden keinerlei Gefühlsaspekte zugeordnet.

Beurteilung:

Auf Grundlage der sehr ausführlichen Anamnese und der vorliegenden Fremdbefunde gehen wir davon aus, dass bei Adam sehr wahrscheinlich eine Symptomatik vorliegt, die einem Asperger-Syndrom zugeordnet werden müsste. Mit allmählichem Beginn vom Kleinkindalter an, hatte sich zunehmend ein Problemspektrum offenbart, das Auffälligkeiten im Bereich der sozialen Interaktion (auffällige Emotionalität, eingeschränkte Verhaltensmodulation, eingeschränkte Integration sozialer, emotionaler und kommunikativer Verhaltensweisen) aufweist. Darüber hinaus ist eine qualitative Beeinträchtigung

der Kommunikation (auffälliger Gebrauch sprachlicher Fertigkeiten, auffälliges Spielverhalten, wenig modulierter, monotoner Sprachausdruck, eingeschränkte emotionale Resonanz im Kontakt mit anderen). Als Spezialinteresse zeigte sich Adams Beschäftigung mit geographischen Begebenheiten, Zugfahrplänen und dem menschlichen Körper.

Wir gehen davon aus, dass Impulsdurchbrüche und eine zu beobachtende körperliche Anspannung zu wesentlichen Teilen durch Reizüberflutungssituationen (z. B. in den Schulpausen, im Sportunterricht oder in lärmenden Alltagssituationen (Stadtlärm, Jahrmarkt)) auftreten.

Schließlich sind motorische Auffälligkeiten in der Fein- und Grobmotorik zu beschreiben.

Empfehlungen:

Mit Familie [redacted] wurde vereinbart, dass Adam bis auf weiteres in der Jugendhilfeeinrichtung [redacted] / Nienstädt verbleiben wird. Es ist davon auszugehen, dass der Junge hier deutlich bessere Entwicklungsmöglichkeiten hat als in seinem Elternhaus.

Familie [redacted] und die Mitarbeiter des [redacted] wurden sehr detailliert über die Besonderheiten einer autistischen Symptomatik aufgeklärt und für Situationen sensibilisiert, die für Adam eine große Belastung darstellen (z. B. reizreiche Situationen (s.o.)). Es ist zu erwarten, dass Adam durch die Betreuung in der Heimgruppe Lernprozesse hinsichtlich des Verständnisses sozialer Regeln machen kann und er soziale Erfahrungen machen kann. Ziel sollte es hier auch sein, soziale Interaktionen zu fördern.

Wir wiesen darauf hin, dass die Spezialinteressen des Kindes durchaus gefördert werden sollten, wobei jedoch eine übermäßige Einseitigkeit vermieden werden sollte.

Derzeit sehe wir keinerlei Notwendigkeit für eine einzeltherapeutische Behandlung des Kindes. Auf Grund der positiven Entwicklung im Laufe der zurückliegenden Monate sehen wir auch keine Notwendigkeit für eine teilstationäre oder vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Therapie.

Bei neu auftretenden Verhaltensproblemen, insbesondere eventuell nicht nachvollziehbarer „skurriler“ Verhaltensweisen, sollte erneut Kontakt zu unserer Institutsambulanz oder einer vergleichbaren Einrichtung aufgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Dipl. med. W. F. [redacted]
Kinder- u. Jugendpsychiater
Psychotherapie

[redacted]
Kinder- u. Jugendpsychiater