

Autismus und Pubertät

Dr. Inés von der Linde
Dipl. Psych., PP (VT)



a u t i s m u s KölnBonn e.V.

„Nicht mehr - Noch nicht“



Kindheit

Pubertät
= Geschlechtsreife
Spermarche 13,4J
Menarche 10-16J
Beginn Jugend / Adoleszenz

Erwachsen

„Pickel, Pöbeleien und Protest...“

(KStA 22./23. ,19.16 2016, Nr. 247)

Pubertät = Krise !

Pubertät _{bei} ASS = Doppelte Krise!

„Pubertät +“ (Schirmer, 2009)

„Das doppelte Chaos“ (Gregers, 2015)

wenig empirisches Wissen! (Pubmed: „autism puberty“ = 15 Items)

Seit 2015: Projekt Universität Frankfurt, Eckert et al.: **„Die Entwicklung der Gehirnanatomie und Gehirnkonnektivität bei Jungen und Mädchen mit ASS im Jugendalter“**

Ziele:

1. Neuropathologische Mechanismen zu erkennen, die die Entwicklung des Gehirns bei ASS im Jugendalter steuern, Biomarker im Kindesalter für Symptomatik im Jugendalter identifizieren
2. Hat die Pubertät differenzielle Wirkung auf Männer und Frauen mit ASS bzgl. der Neuropathologie und des Symptomprofils, d.h. in welcher Weise werden Unterschiede in der Gehirnanatomie und neuronalen Konnektivität bei ASS im Jugendalter durch das biologische Geschlecht moduliert?

17. Shell Jugendstudie

(Albert et al., 2015)

- Über 90 % der Jugendlichen geben, an ein gutes Verhältnis zu ihren eigenen Eltern zu haben
- Finden hier Rückhalt und positive emotionale Unterstützung
- Die eigene Familie hat für die 12 bis 25 Jährigen nach wie vor hohen Stellenwert, neben Freundeskreis, Schule bzw. Ausbildung
- Weniger Konflikte mit Eltern (Jugendliche rauchen und trinken weniger, liberalere Haltung zur Sexualität, später einsetzendes Sexualverhalten)
- Offene Kommunikation und verständnisvolle Grundhaltung von Eltern unterstützt die Bewältigung von Krisen

Lebensphase mit hormonellen Veränderungsprozessen

(Schirmer, 2009; Oerter & Montada, 2008; Konrad et al., 2013)

- Hormone sorgen für Längenwachstum, Entwicklung primärer und sekundärer Geschlechtsorgane, Pickel, verstärktes Schwitzen und Stimmungsschwankungen, Interesse an partnerbezogener Sexualität und nehmen Einfluss auf Verhalten
- Melatonin („Schlafhormon“) wird bis zu 2 Stunden später in der Pubertät ausgeschüttet-> späteres zu Bett gehen/ längeres Schlafbedürfnis am Morgen

Lebensphase neuronaler Veränderungsprozesse

(Schirmer, 2009; Oerter & Montada, 2008; Konrad et al., 2013)

- Grundlegende Reorganisation und Reifungsprozesse des Gehirns
- Pruning= in der Kindheit überschießende Zunahme von Verzweigungen/Verbindungen der Neuronen (besondere Aufnahmefähigkeit für neue Informationen); werden in der Jugend um mehr als die Hälfte gekappt (Synapseneleminierung) zu Gunsten der am meisten verwendeten Verbindungen (Chance und Vulnerabilität zugleich)
- Zunahme der weißen Hirnsubstanz (fortschreitende Myelinisierung=schnellere Reizweiterleitung) , Abnahme der grauen Hirnsubstanz
- Veränderungen in den Neurotransmitter-Systemen


Lebensphase neuronaler Veränderungsprozesse

(Schirmer, 2009; Oerter & Montada, 2008; Konrad et al., 2013)

- Imbalance der neuronalen Netzwerke i.S. einer früheren Reifung subcortikaler Areale (limbisches System, Amygdalla) und verzögerte Reifung präfrontaler Areale
-> Emotion und Belohnung beeinflussen Handlungen eher als rationale Entscheidungsprozesse (Risikoverhalten, „sensation-seeking“, „novelty-seeking“)
- Entwicklung des präfrontalen Kortex (Handlungsplanung, Impulsteuerung,-hemmung,-kontrolle; Risikoabschätzung bei Entscheidungen) erst nach 20.Lj. vollendet, schlechtere Organisationsfähigkeit und höhere Flexibilität.
- Kognitiver Stil mit erhöhte Sensitivität für sozial-affektive Reize-> optimal für Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz (ASS ?) = **Chance, Kein Defizit!**

Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz

(Dreher & Dreher, 1985, S 58ff)

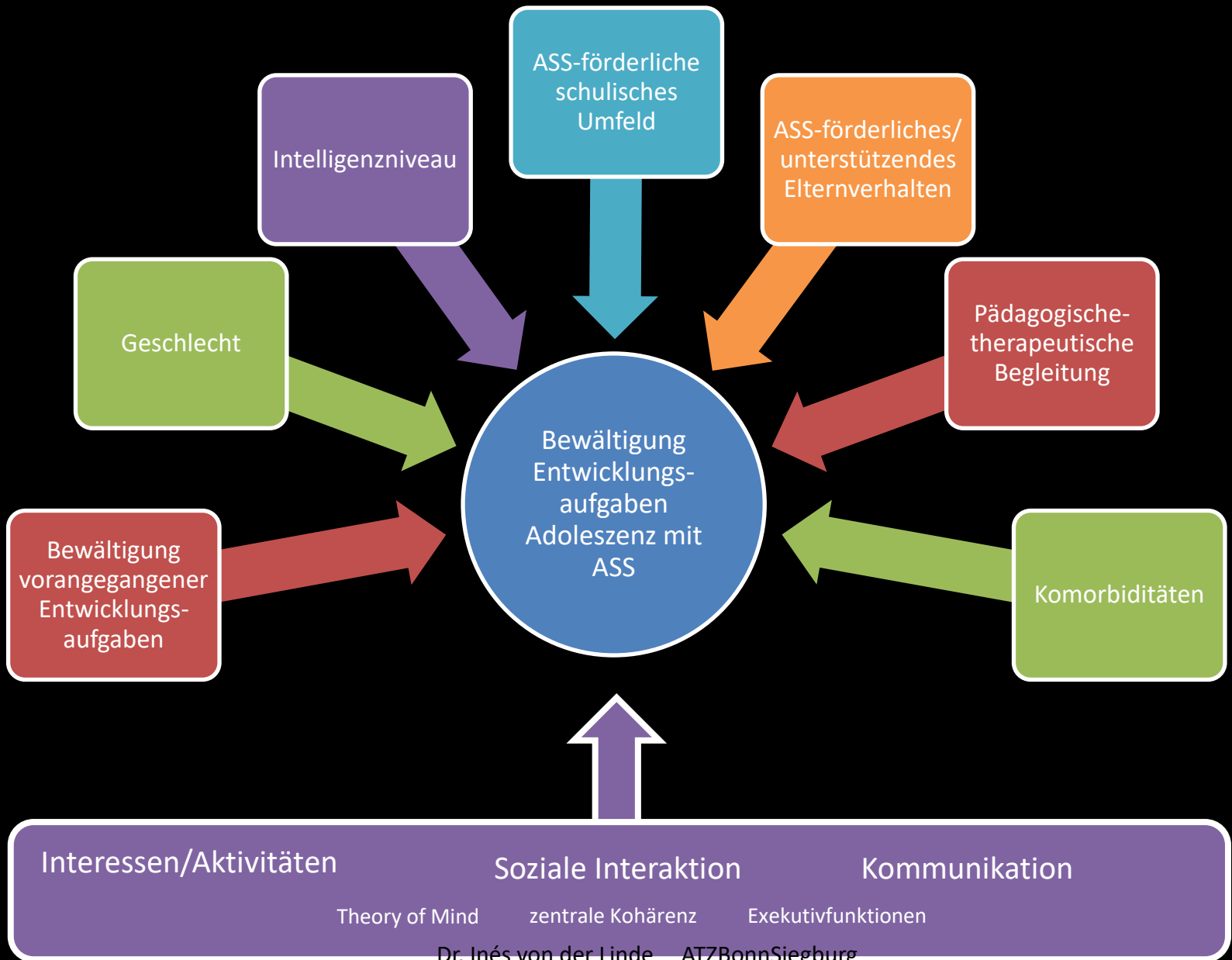
1. Aufbau eines Freundeskreises (Gleichaltrigengruppe)
2. Akzeptieren des eigenen Körpers (Körper)
3. Übernahme geschlechtstypischen Verhaltens (Rolle)
4. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner (Intimität) 
5. Unabhängigkeit vom Elternhaus (Ablösung)
6. Wissen, was man werden will (Beruf)
7. Vorstellungen über künftige Partner und Familie (Partner/Familie)
8. Über sich im Bild sein (Selbst)
9. Entwicklung einer eigenen Weltanschauung (Werte)

Zitat Denise Linke (2015, S.6), Autistin, Autorin und Herausgeberin von „N#MMER“:

„Was ist schlimmer als die Jugend? Die Jugend mit Autismus. Ich mag meinen Autismus. Wirklich. (...). In der Jugend will man allerdings nichts weniger als besonders sein.

Das liegt nicht daran, dass man sich selbst plötzlich blöd findet, sondern daran, dass einen plötzlich alle anderen blöd finden. Insbesondere ohne Diagnose war es die Hölle. Ich verstand nicht, welches Problem meine Mitschüler mit mir hatten. Mir erschloss sich auch nicht, warum Mädchen das Necken der Jungs von einem Tag auf den anderen nicht mehr als nervig (...), sondern als erstrebenswert (...) empfanden. Erwachsen werden ist verwirrend für alle. Der Körper verändert sich, der Blick auf das andere (oder eigene) Geschlecht verändert sich und die Kommunikation ist zu einem Grad nonverbal, dass es überraschend ist, dass überhaupt noch jemand redet. Natürlich ging das alles an mir vorbei (...). So geht es vielen Autisten. Die gesamte Jugend ist derart verklausuriert und verschlüsselt, dass es unmöglich ist, die unausgesprochenen Regeln zu befolgen. (...)

Körperlich war ich mit meinen Mitschülern gleich auf, intellektuell war ich ihnen um Jahre voraus, aber emotional hing ich Äonen hinterher. Die Konsequenz meines zwischenmenschlichen (...) Unvermögens war eine Depression, die sich gewaschen hatte.“



Therapieziele von Jugendlichen mit ASS (Egert & Lechmann, 2016)

N= 73 TN, Alter: 10-19J, männl.:55 TN, weibl: 18 TN
TACH (Therapiezielkatalog für Jugendliche mit ASS)

Häufigste genannte Items:

- **58,9 %** „Freunde finden/ Freundschaften halten“
- **53,4 %** „andere ansprechen“
- 49,3 % „allgemein etwas flexibler werden“
- 49,3 % „meinen Schulabschluss schaffen“
- 46,6 % „akzeptiert werden“
- 13,7 % „ein Hobby finden“

1. Aufbau eines Freundeskreises (Gleichaltrigengruppe) bei ASS

- Sozial-kommunikative Beeinträchtigungen (Smalltalk) , sowie Kompetenz und Motivation zum Abstimmen mit Anderen wird relevant
- Einschränkungen in der Handlungsplanung und Selbständigkeit hemmen ggf. Kontaktaufnahme und –gestaltung
- Einschränkungen der Theory of Mind und zentralen Kohärenz erschweren das selbständige, intuitive und kontextuelle Erfassen sozialer Codes, von sozialen Regeln, Erwartungen, Sprachstil, Mode, Musikstil etc. der Peergroup , **Eltern können nicht mehr kompensieren !**

1. Aufbau eines Freundeskreis (Gleichaltrigengruppe) bei ASS

- Unrealistische, schablonenhafte oder mechanistische Vorstellungen von Beziehungen
- Mangel an adäquatem Misstrauen gegenüber Manipulation/Instrumentalisierung durch andere (fehlender Selbstschutz)
- Fehlende Lerngeschichte von Freundschaften und Gruppenintegration aus der Kindheit (Außenseiterrolle), „autistische Schere“ geht weiter auf
- Jugendalter=Zeitfenster geringster Toleranz gegenüber Andersartigkeit!
- Bizarre Verhaltensweisen (Spezialinteressen, Monologe, Kleidung, Verstöße gegen implizite soziale Regeln der Peers) „ecken an“

1. Aufbau eines Freundeskreises (Gleichaltrigengruppe) bei ASS

- Teils echter Wunsch und Sehnsucht nach sozialer Eingebundenheit und Freundschaft, ggf. Intensität oder Häufigkeit bei ASS reduziert
- Vielfach dennoch sozialer Rückzug (Teufelskreis) und Bevorzugung eigenorientierter Interessen und Beschäftigungen
- Je nach kognitivem Niveau: **Bewusstsein über die eigenen sozial-kommunikativen Unsicherheiten in Bezug auf Gleichaltrige**
- **Aber auch Chance der Pubertät bei ASS!**
Bereitschaft zur Abstimmung mit anderen kann nun erhöht sein!

Mögliche Verarbeitung bei ASS

- Mädchen: camouflagedartiges, oberflächliches Kopieren des Verhaltens von Peers, bei gleichzeitigem Empfinden von mangelnder Zugehörigkeit/ Anderssein (Simone & Nohl; 2012, Preißmann & Beyer, 2013; Götz et al., 2013)
- Attwood : „Gottmodus“ oder Maske der Arroganz
- Selbstabwertung, Resignation -> erhöhtes Risiko depressiver Reaktionen
- Bei FA äußert sich stärker werdendes soziales Kontaktbedürfnis z.T. durch ritualisiertes Sprechen oder ritualisierte Abläufe

Unterstützungsmöglichkeiten : Peers

- **Individuelles Bedürfnis nach sozialen Kontakten** explorieren, **Wirksamkeitserwartung und Motivation** zum Erwerb von hilfreichen Strategien entwickeln ; TACH (Egert, Lechmann; 2016)
- Individuelle soziale Wissensvermittlung z.B. via Comic Strip Conversation (Gray, 1994) , Social Stories (Gray,1994) mit dem Ziel die Perspektive der Anderen verstehen zu können
- Individualisiertes soziales Fertigkeitstraining (Small-Talk-Training, übende Rollenspiele, maßgeschneiderte Förderung in Anlehnung an diverse sozial-kommunikative Kompetenztrainings, z.B: TOMTASS, KOMPASS, SOKO etc.)

Bernard, Opitz, 2014

2. Akzeptieren des eigenen Körpers (Körper)

- Körperliche und psychische (sozial-emotionale) Reife oft nicht synchron, psychisch deutliche Verzögerung der Entwicklung bei ASS
- Körperliche Veränderungen oft nicht akzeptabel, „es soll alles so bleiben wie es ist“, Vermeiden des Erwachsenwerdens
- Körperschema oft vorher diffus, wird nun zusätzlich irritiert
- Schwierigkeiten im Umgang mit körperlich- sexuelle Empfindungen und Emotionen

2. Akzeptieren des eigenen Körpers (Körper)

- Peers stehen oft nicht oder nur ungenügend als Orientierung und zum Austausch über Körperliches zur Verfügung
- Indifferenz bzw. Nicht-Beachten der Wirkung des eigenen Erscheinungsbildes/ Eindrucks auf andere -> **Körperhygiene!!**, Kleidung: Bequem geht vor Mode!

Unterstützungsmöglichkeiten Körper

Psychoedukation über körperliche Vorgänge
und deren Auswirkungen auf das Erleben,
einschließlich körperlicher Mitbeteiligung an
Stimmungsschwankungen

Boudesteijn et al., 2016

3. Übernahme geschlechtstypischen Verhaltens (Rolle) bei ASS

- ♀ : Abwehr / Ablehnung der weibl. Rolle , bewusste Orientierung am Habitus, Stil, Interessen von Jungen, teils „burschikoses“ Erscheinungsbild und Auftreten
- ♀ : Überkompensation; perfektionistisches Erfüllen des weibl. Rollenstereotyps im Aussehen, „Barbie-Puppe“ (Häufig größerer Normalisierungsdruck als bei Jungen mit ASS)
- ♀♂ : klinisch gehäuftes Vorkommen von Transsexualität/ Transgender (Geschlechtsdysphorie), teils unentschiedene/orientierungslose sexuelle Identität

4. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner (Intimität) bei ASS

- Orientierung an gängigen gesellschaftlichen Idealvorstellungen bzgl. Partnerschaft und Familie bei gleichzeitiger negativer Erwartungshaltung und Befürchtungen (Gödecker, 2011)
- Unterschiedliche Tendenzen in der Adoleszenz (Asperger/HFA): Gruppe mit zunehmenden sozialen Rückzugstendenzen, gleichzeitig eine gleichgroße Gruppe mit wachsendem Interesse an vertieften Sozialkontakten und partnerschaftlichen Beziehungen
- Teils fehlendes Interesse an Sexualität mit einem Partner (Murry 2006) (z.B. Temple Grandin: „Du gehst nicht allein“, Arte: „Brücken zu euch“)

4. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner (Intimität) bei ASS

- Bei ASS teils sofort Gefühl des Verliebtseins ohne vorher Erfahrungen und Übung mit Freundschaft außerhalb einer intimen Beziehung zu haben
- Teils hat die Qualität der Annäherung hinsichtlich Häufigkeit, Intensität und Frequenz „Stalking“-Charakter
- Teils richtet sich das Interesse auf inadäquate oder unrealistische Partner, kann dabei absorbierend wie ein Spezialinteresse werden

4. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner (Intimität) bei ASS

- FA: teils richtet sich partnerorientiertes Sexualinteresse an Familienmitglieder (Mütter, Schwester)
- -> **Klare Grenze aufzeigen!, Schutz der Geschwister hat Vorrang!**, Unterstützung bei der Suche nach alternativen Sexualerfahrungen
- Zum Selbst- und Fremdschutz **KLARE REGELN ZUM SEXUALVERHALTEN AUFSTELLEN!**
- Entwicklung besonderer Sexualpraktiken und Paraphilien (Objektophilie, Fetischismus, fetischistischer Transvestitismus, SM und Bondage bei AS/HFA, FA: glatte, glänzende Oberflächen stimulieren, werden zu Spezialinteressen und in der Pubertät zum Fetisch)

5. Unabhängigkeit vom Elternhaus (Ablösung) bei ASS

- Ziel: Eine individuelle Lebensgestaltung mit zunehmender Unabhängigkeit vom Elternhaus entwickeln
- Bei ASS Spannungsfeld von Autonomiebestreben bei gleichzeitig erhöhter lebenspraktischer Abhängigkeit vom Elternhaus
- Fehlender Wunsch und Initiative zur Ablösung vs. extreme Abgrenzung
- Eltern sind gefordert auch gegen den eigenen Impuls, Ablösung zu stimulieren und zu fördern
- *„ Weil die Unterstützung der Eltern benötigt wird und kein anderes soziales Netzwerk alternativ zur Verfügung steht, kann dies zu starken Konflikten führen“* (Schirmer, 2009, S. 67)

5. Unabhängigkeit vom Elternhaus (Ablösung) bei ASS

Ablöseprozess hängt ab vom

- ✓ Vorhandensein institutioneller Wohn- und Unterstützungsangebote
 - ✓ Initiative der Eltern
 - ✓ Motivation zur Ablösung bei Eltern und Jugendlichen, wobei gewohnte Abläufe, vertraute Umgebung und eingespielte Unterstützungsabläufe aufgegeben werden sollen
- Eltern benötigen Unterstützung bei der Wahl der individuell passenden Wohnform bzw. –Einrichtung
- Bei Asperger/HFA teils unrealistische Selbsteinschätzung beim Jugendlichen mit Abwehr von externen Unterstützungsmaßnahmen
- Studie mit Asperger /HFA: Je selbständiger die Wohnform um so wichtiger ist eine explizite Vorbereitung des Adoleszenten auf die neue Lebensform (Gödecker, 2011)

„Wie rau die See wird und wie hoch die Wogen während der Pubertät schlagen, hängt von der vorangegangenen Erziehung ab.

Wer jetzt noch in letzter Minute versucht, die Versäumnisse aus der Vergangenheit nachzuholen, wird scheitern. Denn während der Pubertät wird Kassensturz gemacht.“

(Ralph Dawirs, Professor für Neurobiologie und Leiter der Forschung der Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit, Universität Erlangen; www.focus-online.de, 24.02.2015)

Pubertät + ASS = Kassensturz

Je besser das Wissen des Jugendlichen und seines Umfeldes um die Disposition Autismus-Spektrum ist, um so besser die Chance die Herausforderungen des Übergangs Pubertät einordnen zu können, sich aktiv damit auseinandersetzen und, ggf. auch mit Unterstützung des Umfelds (Eltern, Schule, Therapeuten), die Herausforderungen zu bewältigen!

Wissen um Pubertät mit Wissen um individuelle ASS-Symptomatik verknüpfen

Chance früher Diagnose und Psychoedukation!