

Dr. med. Andreas Ganz  
Bernhard J. Schmidt

## **Klartext KOMPAKT: Das Asperger Syndrom - für Ärzte**

### Behandlungsleitlinien

Diese Behandlungsleitlinien dienen der Orientierung in der ärztlichen Praxis.

**Grundlage** für diese Leitlinien ist das o.g. Buch. Dort finden Sie weitergehende Informationen!

**Ziele sind:**

- die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Autisten
- die Senkung des Sterblichkeitsrisikos und Hebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

**Besonderer Beachtung** bedürfen stressbedingte Symptome aus dem

- **Formenkreis der Angst- und Panikstörungen (Phobien, soziale Ängste, Panikattacken etc.)**
- **psychosomatischen Formenkreis (Gastrointestinalprobleme, Hautprobleme wie z.B. Neurodermitis, Verspannungen, Migräne etc.)**

**sowie Depressionen!**

Diese Leitlinien werden bei Bedarf aktualisiert – für Anregungen und Ergänzungen sind wir dankbar.

Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf der Internetseite

**[www.barrierefrei.online](http://www.barrierefrei.online)**

# 1. Erstkontakt (= Patient ohne vorliegende Diagnose)

## Autist - eher JA?

## Autist – eher NEIN?

### Kontaktaufnahme

#### „ungewöhnlich“:

- Vermeiden von Blickkontakt etc.
- Mimik eher reduziert bis maskenhaft (angebotenes Lächeln wird nicht „gespiegelt“, ebenso werden gezeigte negative Affekte nicht adäquat erwidert)
- Kein Smalltalk möglich
- Sprachproduktion eher reduziert und/oder Ausdrucksweise auffällig bis bizarr.

#### eher offen:

- Affekte sind erkennbar: Angst, Erwartung, Erleichterung etc.
- Sprachproduktion qualitativ adäquat, ggf. situationsbedingt erhöht („geschwätzig“)
- Sprachliche Kontaktaufnahme und Entlastung auf der Ebene von „Small-Talk“ möglich.

### Körpersprache

eher unbeholfen und wenig flüssig

eher normal bis unauffällig,

Psychomotorik situationsadäquat nachvollziehbar (zum Beispiel unruhig bei Angst etc.)

### soziale Orientierung/Anpassung

- Kleidung rein **funktionell**, offensichtliches Nichtschätzen jedweden Bekleidungsstils.
- Sozial eher **zurückgezogen**, keine tiefere Vernetzung, **keine Gruppenzugehörigkeit**.
- Spezifische, bisweilen **exotische Hobbies** und Interessen, hierbei bisweilen hochgradige **Spezialisierung** bei geringem Interesse für allgemeine Aspekte des täglichen Lebens (Fußball, Politik etc.).

Patient lässt sich leicht „einordnen“

(Jacke mit Trikots – Fußballfan, spez. Tattoos, charakteristischer Slang einer Subgruppe, Vereinsmitgliedschaft).

### Schmerzrapport

Bei Präsentation akuter Symptome:

Sehr **lange Latenz vom Auftreten der Symptomatik bis zum Erstkontakt** mit dem Gesundheitssystem.

Adäquater Schmerzrapport

Starke **intrapersonelle Diskrepanz der Schmerztoleranzen** bei verschiedenen Schmerzqualitäten (z.B. eiternder Zehennagel als Zufallsbefund vs. Kopfschmerzen als eigentliches Vorstellungssymptom)

### Symptome

- **Vorliegen von Symptomen aus dem Formenkreis der Angst- und Panikstörungen (Phobien, soziale Ängste, Panikattacken etc.)**
- **Hinweise auf das Vorliegen von Symptomen aus dem psychosomatischen Formenkreis (Gastrointestinalprobleme, Hautprobleme wie z.B. Neurodermitis, Verspannungen, Migräne etc.).**

## **2. Diagnoseverdacht oder bereits gesichert:**

### **Empfehlung zur Gestaltung des Erstkontakts und der Folgekontakte:**

- Struktur anbieten:  
Symptome frontal und direkt erfragen Untersuchungsschritte ankündigen und erläutern.  
Ergebnisse direkt und sachbezogen erklären.
- Relevant sein:  
Empathische Gesprächsführung, ansonsten möglichst sachzentriert.  
Nicht situationsrelevante Gesprächsthemen in dieser Situation (sofern nicht seitens Patient angesprochen) vermeiden.
- Transparent sein:  
Bei körperlichen Untersuchungen zuvor den Ablauf und deren Zweck genau erklären, einzelne Schritte während der Durchführung vorher ankündigen.
- Möglichkeiten für die weitere Kontaktaufnahme möglichst niederschwellig anbieten, z.B. Termine über Mail oder ggf. andere elektronische Medien.  
Am besten im Anschluss Folgetermin schriftlich fixieren.

**Ziel dieser Maßnahmen ist, durch die angebotene Informationsstruktur Angst- und Stressgefühle zu reduzieren, zudem die Anamnese- und Untersuchungssituation für beide Seiten möglichst „effizient“ und zufriedenstellend zu gestalten.**

## **3. Weitere Schritte:**

- Fachärztliche (Kinder- und Jugendpsychotherapeut, Psychiater etc.) Vorbehandlung eigen- oder fremdanamnestisch (Begleitpersonen, bei unter 18jährigen speziell Angehörige) feststellbar?  
Schweigepflichtsentbindung/Befundanforderung.
- Weitere medizinische Vorbehandlung?  
Schweigepflichtsentbindung/Kontakt mit Vorbehandler.
- An- und Einbindung bei sozialen Organisationen (Selbsthilfegruppen, Fördereinrichtungen etc.)?  
Dokumentation und ggf. Zusammenarbeit anbieten.

**Bei Hinweisen auf das Vorliegen einer Symptomatik aus dem Autismus–Spektrum -> Keine Vorbehandlung etc. – aber offensichtlicher Leidensdruck/Handlungsbedarf?**

- Aufklärung über die diagnostische Hypothese anhand der zugrundeliegenden Kriterien.
- Überweisung zur weiteren fachärztlich-diagnostischen Abklärung und ggf. soziotherapeutischer Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der sozialen und beruflichen Teilhabe.
- Falls zur Hand Infomaterial aushändigen
- Kontaktadressen zu Selbsthilfegruppen (Mailadressen incl.!) vermitteln.