

Postfach 1930, 8021 Zürich

Herr  
Dr. med. Niklaus A. Leuenberger  
Praxis Dr. med. H. C. Peyer  
Sonnstattstrasse 23a  
3506 Grosshöchstetten

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
**Klinik für Soziale Psychiatrie und  
Allgemeinpsychiatrie Zürich West**  
Militärstrasse 8, Postfach 1930  
8021 Zürich  
Telefon +41 (0)44 296 74 00  
Telefax +41 (0)44 296 74 09  
Zentrale +41 (0)44 296 73 00  
[www.pukzh.ch](http://www.pukzh.ch)

Direktor Klinik für Soziale Psychiatrie und  
Allgemeinpsychiatrie Zürich West:  
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler

Zürich, 3.12.2012 / fh

**Autismus Spektrum Abklärung, ASA\_085**

**Herr Kurt BOSS, geb. 24.04.1960**

**Alterswil 145, 3531 Oberthal, Tel. 031 711 27 71**

**1 Abklärungssituation**

Herr Boss meldet sich selber zur Abklärung. Er habe in der Zeitschrift Beobachter einen Artikel über das Asperger Syndrom gelesen und sich darin erkannt. Er habe das Gefühl, dies könnte seine lebenslangen Besonderheiten und aktuellen Schwierigkeiten erklären.

**2 Jetziges Leiden**

Herr Boss leide seit Anfang April 2007 an einem Tinnitus, der nach der Benutzung eines Marder-schreckgeräts entstanden sei. Dieses Ereignis wird vom Patienten und deshalb im folgenden Bericht auch von uns Unfall genannt. Seitdem sei sein gewohntes Leben zusammengebrochen. Aufgrund der fehlende Habituation an den Tinnitus und der dadurch entstandenen Konzentrationsschwierigkeiten habe er seinen Beruf als Ingenieur und Software-Entwickler bei der Swisscom aufgeben müssen.

## 6.5 Beurteilung

Herr Boss ist mit der Frage nach dem Vorliegen einer Autismus Spektrum Störung an uns herangetreten. Da es sich dabei um Störungen mit lebenslanger Betroffenheit handelt, haben wir uns einerseits in unserer anamnestischen Untersuchung v.a. auf die Zeit vor dem Unfall von 2007 konzentriert, um nach Hinweisen unabhängig von der aktuellen Situation zu suchen. Andererseits haben wir uns Gedanken gemacht, wie sich eine allfällige zugrunde liegende Autismus Spektrum Störung auf die Situation seit 2007 auswirken resp. sie erklären könnte.

Herr Boss beschreibt Besonderheiten, die ihn seit er sich erinnern kann, d.h. seit seiner frühen Kindheit von Gleichaltrigen (Geschwister, Schulkollegen) unterschieden haben. So z.B. sein fehlendes Bedürfnis nach sozialen Kontakten, seine auffallende nonverbale Kommunikation (Blickverhalten, Prosodie) und seine veränderte sensorischen Wahrnehmungen, v.a. die Übersensibilität im auditiven Bereich bei verminderter Wahrnehmung von Schmerz und vegetativen Bedürfnissen (Hunger, Durst) sowie seinen hochspezialisierten Interessen für unbelebte Dinge (Telefonanlagen). Letztere konnte er glücklicherweise zu seinem Beruf machen und sich damit als Experte in eine Nische im kompetitiven Umfeld schaffen. Wir erkennen in diese Besonderheiten eine autistische Grundstruktur, welche wir als Asperger Syndrom klassifizieren, welche bis zum Unfall wohl zu Auffälligkeiten, dank der Nischenposition aber nicht zu einer Beeinträchtigung geführt hat. Wir gehen jedoch davon aus, dass seine Anpassungsleistung seit jeher stark gefordert und damit seine Kapazität für weitere Anpassungen an Veränderungen sehr gering waren.

Wir gehen davon aus, dass das Auftreten des Tinnitus 2007 Herrn Boss in zweierlei Hinsicht überfordert hat und damit zum Zusammenbruch seines bisher funktionierenden Systems geführt:

Zum einen dürften die Anpassungsleistungen seines Systems durch die alltägliche Anpassung an eine anders wahrnehmende/denkende nicht-autistische Umwelt bereits ausgeschöpft gewesen sein. Zum zweiten handelt es sich beim Tinnitus – d.h. bei einem andauernden auditiven Reiz – um eine Situation, an die sich Menschen mit einer Störung des Autismus Spektrum besonders schwer gewöhnen können, da sie eine inhärente verminderte Reizhabituation zeigen. D.h. sie können andauernde Reize schwer ausblenden und damit auch eine Tinnitus-Erkrankung deutlich schwerer bewältigen. So erklären wir uns diesen massiven Zusammenbruch (mit messbaren kognitiven Einschränkungen) des bereits im vornherein fragilen Systems von Herrn Boss seit dem Auftreten des Tinnitus. Wir interpretieren Aussagen des Patienten, welche in Vorberichten als narzisstisch eingeordnet wurden (z.B. hohe Meinung der eigenen Fähigkeiten) eher als wohl realistische Selbsteinschätzung bei tatsächlich grosser Kompetenz im engen Nischengebiet. Auch fielen uns in der Beziehungsgestaltung **keine Auffälligkeiten narzisstischer oder histrionischer Natur** auf sondern autistischemustypische Besonderheiten wie explizite Sprache, grosse Faktenorientierung bei fehlenden impliziten Botschaften und fehlender Emotionalität. Die bisher als wahnhaft interpretierten Äusserungen von Herrn Boss interpretierten wir als Ausdruck einer eingegengten und autistisch-rigiden Betrachtungsweise seiner subjektiven Situation mit dem Tinnitus, dessen subjektive Wahrnehmung sich von Anfang an – auf Grund seiner autistischen Reizverarbeitung mit mangelnder Habituation – von der objektiven Einschätzung durch andere unterschieden hat.

Zusammenfassend scheint uns das Asperger Syndrom, welches bis 2007 u.a. auf Grund günstiger Nischenbedingungen bei der Arbeit nach aussen kompensiert schien, einen guten Erklärungsrahmen sowohl für die prämorbiditen Besonderheiten als auch für die aktuellen massiven Bewältigungsschwierigkeiten zu bilden.

## 7 Diagnosen

F84.5 Asperger Syndrom

Tinnitus aurium Grad II bis III mit dysfunktionaler Bewältigung (fehlende Habituation)

Anamnestisch Anstrengungsasthma seit der Kindheit

## 8 Prozedere

Wir empfehlen Herrn Boss sich dem Thema Autismus Spektrum vertraut zu machen. Dabei empfehlen wir, sich nicht nur mit den Schwierigkeiten zu befassen, sondern ebenfalls mit dem Potential und den speziellen Fähigkeiten dieser Andersartigkeit (spezielle intellektuelle Fähigkeiten, wie Systeme erkennen zu können, gründliches Erforschen von Zusammenhängen, grosse Genauigkeit, etc.; ethische Qualitäten wie Ehrlichkeit, Treue, Verlässlichkeit, etc.). Vielen Informationen und Tipps für Betroffene und Angehörige finden Sie auf [www.autismus.ch](http://www.autismus.ch). In der Broschüre "fit für den Arbeitsmarkt" (Publikation des Elternvereins autismusschweiz) sind wertvolle Erklärungen formuliert. Informationen und Anregungen können zudem z.B. in den Büchern von Tony Attwood gefunden werden (z.B. "Ein ganzes Leben mit dem Asperger Syndrom") oder in anderen Berichten von Betroffenen.

Bei Wunsch nach einer medikamentösen Unterstützung würden wir einen Versuch mit Stimulantien (z.B. Methylphenidat) empfehlen, welche als off-label use bei Menschen mit autistischen Störungen häufig zu einer deutlich verbesserten Reizfilterung und -habituation führen. Es ist dabei auf ein langsames Einschleichen bei sehr niedrigen Dosierungen zu achten. Die benötigten Dosierungen sind oft geringer als bei ADHS.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen dienlich zu sein und stehen Ihnen für die weitere Diskussion sowie für eine Beratung bezüglich eines allfälligen medikamentösen Versuchs mit Methylphenidat gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Helene Haker  
Oberärztin, FMH Psychiatrie und Psychotherapie



Florence Hagenmüller, MSc  
Psychologin

Anhang:

- Ergebnisse SAT
- Ergebnisse Screening (ESA / PS)

Kopie:

- Herr Boss