

Postfach 1930, 8021 Zürich

Herr
Dr. med. Niklaus A. Leuenberger
Praxis Dr. med. H. C. Peyer
Sonnmattstrasse 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

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
[REDACTED]

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. Wir haben oben genannten Patient am 14.11., am 21.11. mit seiner Ehefrau und 28.11.12 klinisch und testpsychologisch untersucht und die Ergebnisse der Abklärung am 28.11.12 mit ihm besprochen. Zusätzlich standen der Austrittsbericht vom Inselspital (26.05.2009) und der Abklärungsbericht der asimi (26.04.2011) zur Verfügung.

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. Herr Boss arbeite heute als Freiwilliger in einer geschützten Kräuterwerkstatt und lebe von einer IV-Teilrente.

3 Anamnese

3.1 Soziobiographisch

Aufgewachsenen mit seinen Eltern und zwei jüngeren Brüdern. Primarschule und Bezirksschule erfolgreich abgeschlossen. Lehre als Fernseh- und Radioelektriker 1980 abgeschlossen. Anschliessend Ausbildung zum Elektroingenieur HTL in Burgdorf. Bei Siemens bis 1987 tätig, dann bei der PTT und Swisscom. 2002-2004 Weiterbildung als Software-Ingenieur. Bis zum Unfall 2007 bei Swisscom als Ingenieur tätig, dann einfachere Arbeiten, bei denen „Fehler erlaubt“ gewesen seien. Seit 2008 in einer geschützten Kräuterwerkstatt tätig.

6 Befunde

6.1 ESA Screening

Das Screening nach Baron-Cohen ist in allen drei Dimensionen stark auffällig und autismustypisch.

EQ – Empathizing:	6 (cut-off < 30)
SQ – Systemizing:	99
AQ – Autism:	47 (cut-off > 32)

6.2 Soziale Kognition

Der Social Attribution Task (SAT, Klin, 2000) gibt ein quantifiziertes Profil der sozialkognitiven Fähigkeiten. Bei einer durchschnittlichen Anzahl an produzierten Sätzen, werden von Herrn Boss soziale Elemente und Interaktionen (SI) durchschnittlich erkannt. Kognitive Zustände (ToM-C) werden durchschnittlich oft, Emotionen (ToM-A) dagegen gar nicht genannt. Das Verständnis der kurzen Animation hinsichtlich der sozialen Komplexität (AI) sowie die freie Beschreibung der sozialen Situation mit Hilfe von expliziten Hinweisen (PSI) sind durchschnittlich. Die Beschreibung impliziter Persönlichkeitseigenschaften der Figuren (PI) ist dagegen unterdurchschnittlich. Diese Ergebnisse sind detailliert im Anhang zu finden. Dieses Resultatprofil ist auffällig und autismustypisch.

6.3 SKID-II zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen

Der Screeningfragebogen ergab erhöhte Werte auf der Dimension „selbstunsicher“ (6 von 7), „zwanghaft“ (9 von 9) und schizotypisch (7 von 11). Im Interview wurde der grösste Teil der Fragen wieder relativiert und als Ausdruck der Autismus Spektrum Störung interpretiert.

6.4 Psychopathologie

Orientierter Patient, der korrekt gekleidet und bei den Einzelterminen überpünktlich erscheint (bis zu 45 Minuten zu früh): Starker Tremor des linken Beins zu Beginn der Sitzungen, welcher sich beim Stehen, bei leichtem stereotypem Wippen des Oberkörpers und im Laufe des Gesprächs wieder beruhigt. Der Patient schaut während der Sitzung fast nur auf den Tisch oder die Wand. Die Prosodie ist auffällig, die Tonlage erhöht und wenig moduliert. Der formale Gedankengang ist geordnet. Der Patient berichtet von Gedächtnisstörungen in Form von Flüchtigkeitsfehlern, die nach dem Unfall aufgetreten und sehr häufig gewesen seien, sich mit der Zeit etwas gebessert haben. Keine ich-dystone Zwänge. Der Patient beschreibt ein fehlendes soziales Bedürfnis. Soziale Ängste werden verneint. Keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Affekt ist herabgestimmt, der Patient distanziert sich klar von früheren Suizidgedanken. Ein affektiver Rapport ist auf oberflächlicher Ebene möglich. Der Patient ist wenig schwingungsfähig. Antrieb normal.

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 aber 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. 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
haker@dgsp.uzh.ch
ab 1.1.2013 neu Tel. 044 634 91 18



Florence Hagenmüller, MSc
Psychologin

Anhang:

- Ergebnisse SAT
- Ergebnisse Screening (ESA / PS)

Kopie:

- Herr Boss