



Autismus-Spektrum-Störungen

Monica Biscaldi-Schäfer

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Universitätsklinikum Freiburg

Autismus in den Medien



- Autismus Spektrum Störungen: Definition und Symptomatik
- Epidemiologie und Differentialdiagnostik
- Ätiologie (Hauptansätze zur Erklärung kognitiver und sozialer / emotionaler Defizite bei autistischen Störungen)
- Interventionen / Spezifische therapeutische Ansätze

Autismus Spektrum Störungen: Definition und Symptomatik

F84.0 Frühkindlicher Autismus

F84.1 Atypischer Autismus

F84.2 Rett Syndrom

F84.3 Desintegrative Störung des Kindesalters

F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien

F84.5 Asperger Syndrom

F84.8 Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen

F84.9 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, nicht näher bezeichnet

- **Autismus gehört klassifikatorisch nach ICD-10 zu den F84 Diagnosen**
- **Gruppe der Entwicklungsstörungen (F80-84)**
- **F84: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen**
- **Ätiologie überwiegend neurobiologisch mit starkem genetischen Hintergrund**
- **Überwiegend männliches Geschlecht betroffen**
- **Kontinuum zwischen normaler Variante und Störung**

Symptom-Triade nach ICD-10 und DSM-IV



- **Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion (mindestens in zwei Bereichen)**
 - Beeinträchtigung bei Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen
 - Unfähig altersgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen
 - Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
 - Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen
- **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (mindestens in einem Bereich)**
 - Entwicklungsstörung der gesprochenen Sprache ohne Kompensation durch Gestik oder Mimik
 - relative Unfähigkeit, eine Konversation zu beginnen oder aufrechtzuerhalten
 - stereotype und repetitive oder eigentümliche Verwendung der Sprache
 - Mangel an spontan Als-ob-Spielen bzw. sozialen Interaktionsspielen
- **Stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten (mindestens in einem Bereich)**
 - Intensive Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen
 - Spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
 - Stereotype und repetitive motorische Manierismen
 - Durchgängige Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Gegenständen
- **Zusätzlich: Auffällige Entwicklung von frühester Kindheit an**

- Symptome einer auffälligen und beeinträchtigten Entwicklung in mindestens 6 Bereichen.
- Manifestation der Symptomatik vor dem 30. Lebensmonat.
- Quantitative und qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation in der frühen Kindheit:
 - Sprachentwicklungsstörung, in manchen Fällen kaum Sprachvermögen
 - Stereotyper Gebrauch der Sprache, Echolalien
 - Auffälligkeiten in Sprachverständnis, Sprachmelodie und Konversation

In mindestens 2/3 der Fälle besteht eine Intelligenzminderung: $IQ < 70$
Der frühkindliche Autismus high-functioning ($IQ > 70$) ist mit zunehmendem Alter klinisch häufig nicht mehr vom Asperger Syndrom zu unterscheiden

- **Qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion sowie eingeschränkte, sich wiederholenden Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten.**
- **Funktionsniveau, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung sind in der frühen Kindheit altersentsprechend.**
- **Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Entwicklungsverzögerung der Sprache und der kognitiven Entwicklung, jedoch vorhanden sein können:**

Spracheigenheiten (Betonung, Sprachmelodie, Eigentümlichkeit der Stimme, Sprechweise, Tonhöhe)

Sprachgebrauch dient nicht der Konversation / Austausch (Monologisieren)

Störung im Verständnis der Sprache (Witze, Metaphern, Redewendungen)

Kein allgemeiner kognitiver Entwicklungsrückstand (IQ > 70)

Erhebliche klinische Beeinträchtigung in sozialen, schulisch-beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen

- Auffällige oder beeinträchtigte Entwicklung entsprechend den Autismus-Kriterien, jedoch kann das Manifestationsalter nach dem dritten Lebensjahr liegen, und/oder nicht alle Störungsbereiche entsprechen der Definition des Autismus (atypisches Erkrankungsalter und/oder atypische Symptomatik).
- Es werden weniger als 6 Kriterien insgesamt gebraucht, um die Diagnose zu stellen.

Diagnose wird nach ICD-10 empfohlen, wenn die Abgrenzung von geistiger Behinderung schwierig ist.

Aktuell wird die Diagnose oft auch bei normaler Intelligenz vergeben, wenn Abgrenzung von anderen Störungsbildern schwierig ist. (z.B. ADHS)

Autismus-Spektrum-Störungen



Der Versuch, die drei Autismus-Diagnosen nach wissenschaftlichen, validen und konsistenten Kriterien zu differenzieren, ist bisher gescheitert.

Im aktuellen DSM V und zunehmend in der gegenwärtigen klinischen Praxis wird daher von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) gesprochen.

Epidemiologie und Differentialdiagnostik

- Frühkindlicher Autismus 2 von 1.000 Kindern
- Asperger Syndrom 4-7 Fälle pro 1.000
- Atypischer Autismus 3 Fälle von 1.000 Kindern
- Verhältnis Jungen zu Mädchen bei 3:1 (Frühkindl. Autismus), 9:1 (AS und HFA)
(Remschmidt u. Martin 2002)

Insgesamt werden tiefgreifende Entwicklungsstörungen aktuell bei 60 bis 70 von 10.000 Kindern geschätzt (0,6-0,7% bzw. 1 von 150 Kindern nach Fombonne 2009). Manche Studien sprechen sogar von ca. 1 % (z.B. in U.K. nach Baird et al. 2006).

Deutlicher Anstieg der Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen in den letzten Jahren (wahrscheinlich wegen Verbesserung der diagnostischen Kriterien, Aufklärung / Sensibilisierung, Verbesserung in der Versorgung)

In Korea wurde die Prävalenz von autistischen Störungen in einer Population von Schulkindern (7-12J.) auf 2,64% geschätzt (Kim et al 2011). Zwei Drittel dieser Fällen waren bis zum Screening noch nicht diagnostiziert und nie behandelt worden. Verhältnis Jungen zu Mädchen wurde auf 2,5:1 geschätzt.

Subklinische Formen der ICD-10/ DSM-IV Beschreibungen finden sich auch in der Allgemeinbevölkerung (Bailey et al., 1998; Bölte, 2004). Man spricht auch von Kontinuität zwischen typischer und atypischer Entwicklung.

Autismustypische Merkmale sind deutlich stärker ausgeprägt bei Verwandten von Patienten mit ASS als bei Verwandten von Patienten mit anderen Verhaltensstörungen (Murphy et al., 2000).

Psychiatrische Komorbidität/Begleitsymptome und Differentialdiagnostik der Autismus-Spektrum-Störungen



- Intelligenzminderung
- Deprivation / reaktive Bindungsstörung
- Emotionale Störung mit sozialer Ängstlichkeit / Soziale Phobie / Mutismus
- Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Oppositionelle, aufsässige Störung des Sozialverhaltens
- Angst- und Zwangsstörung
- Affektlabilität / Depressive Störung
- Wahnhafte / psychotische Phänomene / Schizophrenie (bei älteren Patienten)
- Ess-/ Schlafstörungen
- Selbstschädigendes Verhalten / Suizidalität
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

Differenzialdiagnostik ASS:

Auffällige Entwicklung von Kindheit an, in Abhängigkeit von sozialen Anforderungen

Fertigkeiten in der sozialen Interaktion/Kommunikation deutlich unterhalb der intellektuellen Leistungsfähigkeit

Symptome aus dem dritten Bereich

Ätiologie (Hauptansätze zur Erklärung kognitiver und sozialer / emotionaler Defizite bei autistischen Störungen)

- Einfluss genetischer Faktoren unumstritten:

Familienstudien: Inzidenz Autismus bei Geschwistern autistischer Menschen 5-25%

Zwillingsstudien: Konkordanzrate für Autismus 70-90% bei monozygoten (eineiig) Zwillinge.

Chromosomanomalien: Tuberöse Sklerose, Fragiles X-Syndrom und Neurofibromatose

aber Vererbungsmechanismen noch unbekannt

- Verschiedene neurobiologische Ansätze (prä- und postnatale Faktoren) werden ebenso diskutiert. Einfluss von Umweltfaktoren gesichert aber Art der Faktoren und Mechanismen noch unklar.

Unabhängig von der allgemeinen kognitiven Entwicklung können bei fast allen Menschen mit ASS spezifische Auffälligkeiten der kognitiven Prozesse festgestellt werden.

Beeinträchtigungen in Theory of Mind (ToM)

Nicht-Wissen bzw. Nicht-Berücksichtigen, was andere fühlen, wissen oder denken

Schwache zentrale Kohärenz

Stark in der lokalen Verarbeitung, schwach in der globalen Verarbeitung

Beeinträchtigung kognitiver Kontrollfunktionen

Langsame Verarbeitungszeit, Aufmerksamkeitsprobleme, Planen

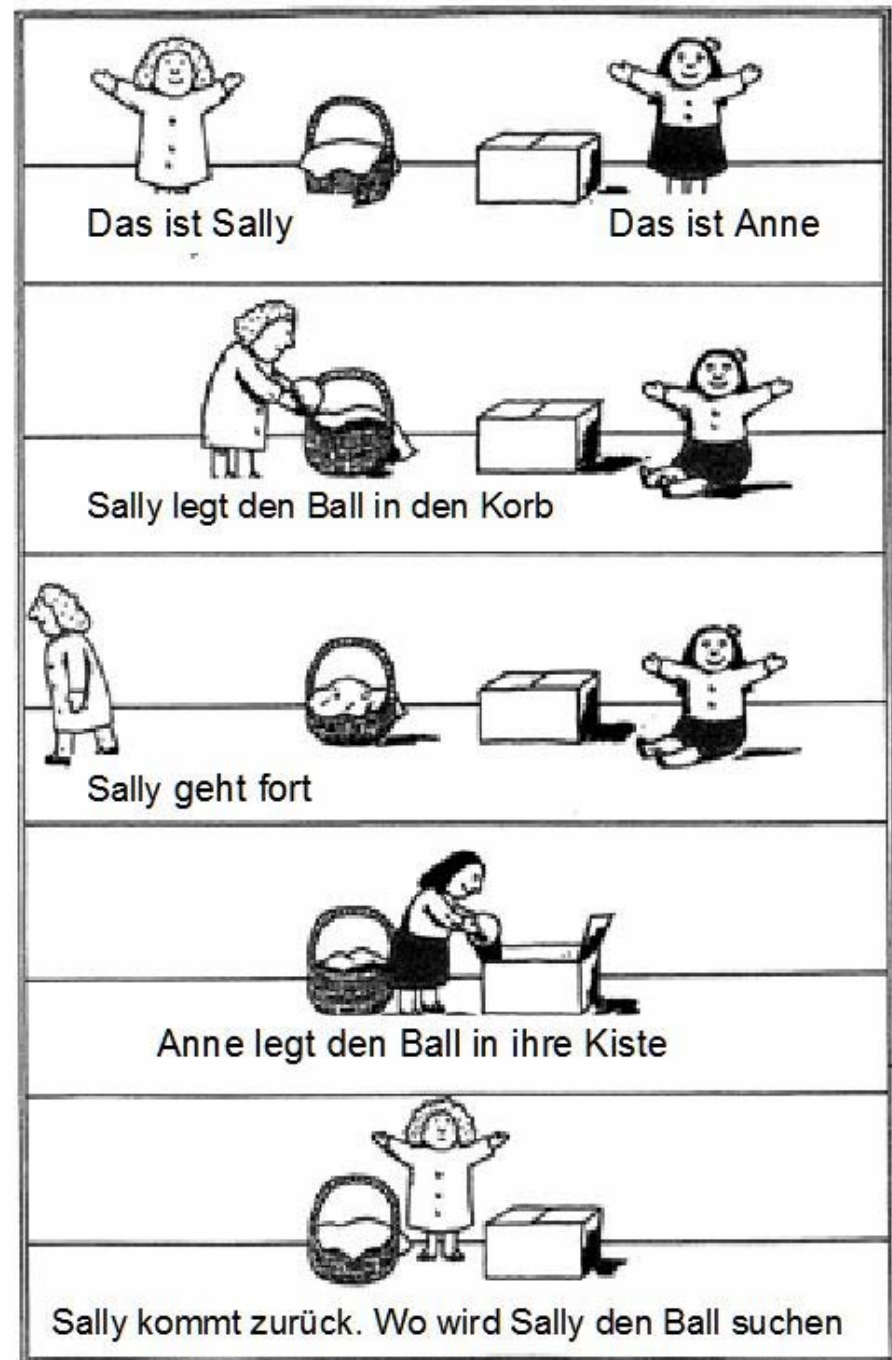
Theory of Mind

Unter der „Theory of Mind“ (ToM) versteht man → sich hineinversetzen in Gedanken und Gefühle des Gegenübers

„False-belief-Aufgabe“: Explizite ToM (Perspektive-Wechsel)

Korrekte Antwort “Sally sucht den Ball im Korb”:
3-4-Jährige: 0%
4-6-Jährige: 57%
6-9-Jährige: 86%

Autistische Kinder zeigen wesentlich schlechtere Leistungen in allen Alterstufen



„Face-Test“: Implizite ToM

Menschen mit ASS zeigen
Schwierigkeiten im Erkennen
von Emotionen in Gesichtern

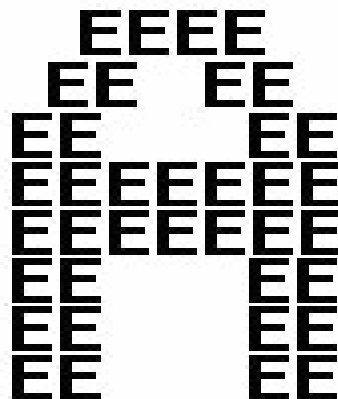


flirtend

fröhlich

- Die ToM stellt eine **Grundvoraussetzung** für eine sozial adäquate Interaktion und **Kommunikation** dar
- Bei Kindern mit ASS entwickeln sich ToM-Fähigkeiten verzögert und befinden sich dann auf einem Entwicklungsniveau, wie es von jüngeren typisch entwickelten Menschen erwartet werden würde

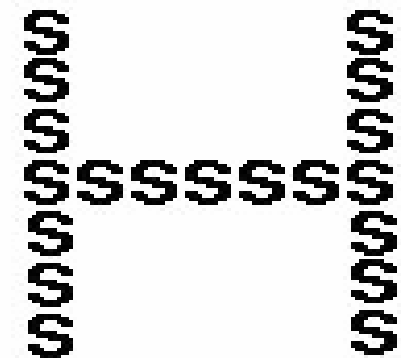
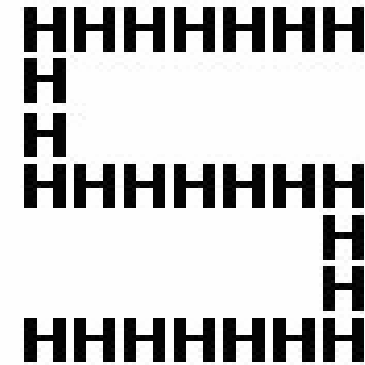
- Bei ASS wurden am häufigsten Beeinträchtigungen in der **Planungsleistung** und in der **kognitiven Flexibilität** gefunden, z.B. in einer Studie von Ozonoff et al. (1993) benötigten Autisten mehr Züge. Dieses Ergebnis konnte allerdings nicht konsistent repliziert werden (z.B. Happé et al., 2006)



Fähigkeit, einzelne Wahrnehmungselemente in einen **Gesamtzusammenhang** einzubeziehen und als ein realitätsgetreues Einheitsbild zusammenzufassen. **Reize und Informationen werden korrekt miteinander in Zusammenhang gebracht** und als Gesamtbild erfasst und gespeichert.

Test zur visuellen zentralen Koherenz: „Was siehst du hier als Buchstaben?“

Autistische Kinder haben die Tendenz, die kleinen Buchstaben zu benennen.



- Bei den autistischen Störungen findet man eine starke Wahrnehmung für Details gegenüber einer schwachen Verarbeitung von Zusammenhängen und Kontextfaktoren
- Mögliche Erklärung für die Inselbegabungen von Savants

Schwächen und Stärken im Autismus Bereich



- Schwierigkeiten im sozialen und kommunikativen Bereich
- repetitive Verhalten
- starkes Festhalten an Routinen und Gleichbleibendem

- Es gibt aber immer zwei Seiten. Es gibt auch **Stärken**:
 - Können sich gut in feste Strukturen einfügen
 - Haben ein gutes Gedächtnis
 - Haben einen Blick für Einzelheiten
 - Sind sachlich/ objektiv
 - Sind wenig anfällig für Gruppenzwang
 - Haben außergewöhnliche Begabungen in Teilbereichen
 - ...

Interventionen / Spezifische therapeutische Ansätze

● **Ambulante oder teilstationäre Behandlung**

Sicherung der Diagnose, Differentialdiagnostik und Komorbiditäten,
Schulangst, aggressive Durchbrüche

Entscheidung über weiteres therapeutische Setting

● **Vollstationäre Behandlung**

Krisenintervention (z.B. Schulverweigerung, Konflikte in der Familie) in der Regel bei älteren Kindern und Jugendlichen

● **Jugendhilfemaßnahmen (Heilpädagogik, Autismus-Therapie-Zentrum, Schulbegleitung, Tagesgruppe, Wohngruppe)**

Seelische Behinderung

Mehrfachbehinderung (seelisch, geistig, eventuell körperlich)

Interventionen: Förder- und Trainingsmaßnahmen



- Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes
- Berücksichtigung der Ressourcen des Kindes und der Familie
- Intensive Psychoedukation über die Besonderheiten im Verhalten und in der Wahrnehmung unter Einbeziehung der Eltern/ Bezugspersonen -> Elternberatung
- Unterstützende Therapieansätze: Frühförderung, Heilpädagogik, Ergotherapie
- **Spezifische therapeutische Interventionen: Eltertraining, Intensive Frühfördermaßnahmen, Medikation, Verhaltenstherapie, Sozialkompetenztraining**



Verhaltenstherapeutischer Ansatz

Je früher die Behandlung beginnt, desto besser die Ergebnisse.

Verhaltenstherapeutische Ansätze im erzieherischen Kontext

- positive Verstärker (Aufrechterhalten eines Verhaltens) und negative Verstärker (Beenden eines unangenehmen Reizes)
- Hilfestellungen einsetzen und langsam wieder ausblenden
- Probleme zu Generalisieren (schwache zentrale Kohärenz): Gelerntes Verhalten soll in möglichst vielen verschiedenen Situationen und Kontexten geübt werden
- Aufbau von Verhaltensweisen (Shaping): in einzelne Lernschritte zerlegen und sukzessiv erlernen
- Verkettung von Verhaltensweisen: z.B. soziale Fertigkeiten im Rahmen von Sonderinteressen verketteten

- Schweregrad der Begleitsymptome
- Die resultierenden Einschränkungen der sozial-adaptiven Fähigkeiten und der sozialen Integration
- Die resultierenden Beeinträchtigungen im Erleben und Befinden des Patienten (Verschlechterung der Lebensqualität)

Die RUPP-Studien (Research Unit on Pediatric Psychopharmacology): Zusammenfassung

- **Eine kausale medikamentöse Behandlung der Kernsymptome autistischer Störungen ist bislang nicht möglich**
- Risperidon: Mäßige Wirkung auf repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten
- Risperidon: Gute Wirkung auf Begleitsymptome wie Irritabilität, Reizbarkeit, Wutanfälle, Selbstverletzungen, Aggression, motorische Unruhe
- Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität: Mäßige bis gute Wirkung von Methylphenidat und Atomoxetin aber 50% non-Responder und oft Abbruch wg. NW

Aufklärung der Eltern über begrenzte Ziele der medikamentösen Behandlung

Das ist kein behinderter Hund.
Das ist eine Katze.



©Autismus-Kultur.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!