



KINDERZENTRUM PELZERHAKEN

von Möglichkeiten zu Fähigkeiten!

Autismusspektrumstörungen

Eine diagnostische Herausforderung

06.03.2019 Ärztekammer Bad Segeberg

Dieter Held, Dipl.-Psychologe – Kinderzentrum Pelzerhaken

Themen

- Definition von Autismusspektrumstörungen (ASS)
- Aktuelle und zukünftige Klassifikation
- Diagnostisches Vorgehen
- Abgrenzung gegenüber anderen Entwicklungsstörungen
- Besonderheiten von ASS bei Mädchen
- Häufige Fragen zur Diagnostik

Kernsymptomatik

SOZIALE INTERAKTION

- Blickkontakt, soziales Lächeln, Mimik, soziale Kontaktaufnahme, soziales Gespür/Einsichtsfähigkeit, soziale Reaktionen

KOMMUNIKATION (non-)verbal

- Gestik, Nicken/Kopfschütteln, wechselseitige Kommunikation/Dialog, soziales Plaudern, eigentümliche Sprache, auffällige Intonation

STEREOTYPES VERHALTEN / INTERESSE

- Abnorme Interessen, intensive Interessen, Rituale/Zwänge, repetitives Spiel, sensorische Interessen, motorische Manierismen

Diagnosekategorien – ICD-10

- Frühkindlicher Autismus
- Atypischer Autismus
- Asperger-Syndrom
- Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung

→ „Autismus-Spektrum“

Frühkindlicher Autismus (F84.0)

- Beginn vor 3. LJ
- Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik entsprechen nicht den Erfordernissen der sozialen Interaktion
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
- Mangel an geteilter emotionaler Aufmerksamkeit und Anteilnahme
- anfangs und evtl. auf Dauer keine kommunikative Funktion
- bei der Hälfte der Kinder fehlt die Sprachentwicklung
- Echolalie und Sprachstereotypien
- Stereotypien, zwanghafte Rituale, repetitive Beschäftigungsmuster
- fehlendes „So-tun-als-ob“-Spiel
- häufig Intelligenzminderung, teilweise normale Intelligenz (ca. 25 %)
- häufig ungeschickt , manchmal Zehenspitzenengang

Asperger-Syndrom (F 84.5)

- Unterscheidung frühkindlicher Autismus: Fehlen einer allgemeinen frühen kognitiven und Sprachentwicklungsstörung
 - Qualitative Abweichungen im Sozialverhalten ähnlich denen beim frühkindlichen Autismus
 - Oft frühe Entwicklung einer grammatikalisch und stilistisch hoch stehenden Sprache
 - Sprachlicher Formalismus
 - Formelle pedantischer Sprache, wenig Prosodie
 - Eingeschränktes Sprachverständnis für Redewendungen oder übertragene Bedeutungen
 - Sonderinteressen und Spezialwissen
 - Verunsicherungen durch Veränderungen
 - Normale Intelligenz, teilweise Hochbegabung (auch Inselbegabungen)
 - Motorik: häufig motorische Störungen, Ungeschicklichkeit
- Kindlerzentrum Pelzerhaken

Ausblick: ICD-11 (DSM-V)

Nur noch eine Diagnosekategorie:

„Autismspectrum Disorder“

- dimensionale Sichtweise
- Spezifizierung nach individueller Ausprägung, Schweregrad, Entwicklungsniveau

Ursachen

- Genetische Disposition mit komplexen Zusammenspiel verschiedener Gene
- Neurobiologische Veränderungen in...
 - der Ausbildung von Nervenzellen
 - der Bahnung von Nervenfasern
 - den neuronalen Schaltkreisen für kognitive und soziale Fähigkeiten

... work in progress



Diagnostik

- Keine validen Biomarker
- Verhaltensbasierte Diagnostik

Diagnostik – „Goldstandard“

- Diagnostisches Interview für Autismus – Rev. (ADI-R)
+
- Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS)

Mindestanforderung:

- ADOS + Anamnese + Screeningfragebogen
- Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK)
- Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (SRS)

ADOS-2

- Standardisierter Untersuchungsrahmen, strukturierte Aktivitäten und Materialien
- Gezieltes Erzeugen sozialer Situationen, in denen relevante Verhaltensweisen mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten
- 5 Module, spielerisch bis Interview, abhängig vom expressiven Sprachniveau
- Untersucher als Modell der sozialen Interaktion und Kommunikation, Wechsel zwischen Aktivität und Zurückhaltung

Kommunikation

Nonverbal:

- Deuten auf Gegenstände
- Verwendung von Gestik (instrumentell, konventionell, beschreibend)

Verbal:

- Echolalie
- Eigentümlicher Sprachgebrauch (Wortschöpfungen, übernommene Floskeln)
- Fähigkeit in nachvollziehbarer Weise zu berichten
- Dialog/ wechselseitige Konversation

Wechselseitige soziale Interaktion

- Blickkontakt
- Sozial gerichteter mimischer Ausdruck
- Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit
- Freude an der Interaktion (nicht nur an eigenen Handlungen oder denen des Spielpartners)
- Qualität der sozialen Annäherungen und Reaktionen
- Einfühlungsvermögen und soziale Perspektivübernahme
- Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Verhaltens und der Rolle in sozialen Beziehungen

Restriktive und repetitive Verhaltensweisen

- Stereotyper/eigentümlicher Sprachgebrauch
- Ungewöhnliches sensorisches Interesse
- Motorische Manierismen
- Ungewöhnliche repetitive Interessen oder stereotype Verhaltensweisen

ADOS-2

Modul 2 Algorithmen

Name des Kindes: _____ Alter: _____ Untersucher: _____
 Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: _____ Untersuchungsdatum: _____

Konvertierung von Item-Kodierungen in Algorithmuswerte
 ■ Konvertieren Sie alle 3er-Werte zu 2ern.
 ■ Konvertieren Sie alle Werte anders als 0, 1 oder 2 (also 7, 8 und 9) in den Wert 0.
 ■ Übertragen Sie die Werte 0, 1 und 2 direkt in die Algorithmusvorlage (nicht umwandeln).

Sozialer Affekt (SA)

	Wählen Sie die richtige Algorithmus-Sp...	
	Jünger als 5 Jahre Chronologisches Alter jünger als 5 Jahre	5 Jahre oder Chronologisch 5 Jahre oder
Kommunikation		
Auf etwas deuten (A6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deskriptive, konventionelle, instrumentelle oder informative Gesten (A7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wechselseitige soziale Interaktion		
Ungewöhnlicher Blickkontakt (B1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial gerichteter mimischer Ausdruck (B2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Freude an der Interaktion (B3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jemandem etwas zeigen (B5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spontanes Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit (B6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der sozialen Annäherungen (B8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausmaß der wechselseitigen sozialen Kommunikation (B11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Beurteilung der Qualität des Rapports (B12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SA Gesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen (RRV)

	Jünger als 5 Jahre Chronologisches Alter jünger als 5 Jahre	5 Jahre oder Chronologisch 5 Jahre oder
Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen		
Stereotyper/eigentümlicher Sprachgebrauch (A4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungewöhnliches sensorisches Interesse an Spielmaterial/ Personen (D1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand- und Finger- und andere komplexe Manierismen (D2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungewöhnliche repetitive Interessen oder stereotype Verhaltensweisen (D4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RRV Gesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SA + RRV Gesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klassifikation/Diagnose

ADOS-2-Diagnose: _____

 Gesamtdiagnose: _____

ADOS-2-Vergleichswert

Symptomlevel autistisches Spektrum

10
9 Hoch
8
7
6 Mäßig
5
4 Niedrig
3
2
1 Minimal bis keine Anzeichen

ADOS-2-Vergleichswert

Symptomlevel autistisches Spektrum

10
9 Hoch
8
7
6 Mäßig
5
4 Niedrig
3
2
1 Minimal bis keine Anzeichen

Wichtige Differentialdiagnosen

(mit teilweise ähnlichen äußeren Merkmalen)

- Rezeptive Sprachentwicklungsstörung
- Reaktive Bindungsstörung
- Sensorisch-emotionale Regulationsstörung
- ADHS
- Elektiver Mutismus

Häufigkeit von Autismus

- Zahlen steigen stetig. In Deutschland ging man zunächst von einer Autismus Häufigkeit von 4-5 auf 10.000 Kinder aus. Inzwischen geht man von bis zu 100 Autisten auf 10.000 Kinder aus.

Autistische Mädchen und Frauen stellen die Minderheit einer Minderheit dar

- Nach wie vor geht die Fachwelt bei Autismus von einem Geschlechterverhältnis von einem Mädchen auf 6 bis 8 Jungen aus.
- Inzwischen wird jedoch vermehrt diskutiert, ob die „wahre“ Verteilung nicht eher bei zirka 1:4 oder gar bei 1:2,5 liegt, auch weil Viele sich erst im Jugend- oder Erwachsenenalter zur Diagnostik vorstellen

Warum die Diagnose Asperger bei Mädchen häufig schwieriger ist?

- Die Beschreibung typischer Merkmale und Diagnosekriterien des Autismusspektrums basieren fast ausschließlich auf Beobachtungen männlicher Personen mit ASS

Warum die Diagnose Asperger bei Mädchen häufig schwieriger ist?

- Ihre Spezialinteressen sind in der Regel nicht so exzentrisch und außergewöhnlich wie jene der Jungen mit ASS.
- Viele haben eher für Mädchen typische Spezialinteressen, wie z.B. Tiere, Figuren, Fabelwesen. Sie machen auch Fantasienspiele mit Stofftieren und Puppen, bauen sie sich oft eine eigene Welt auf, in der sie feste Namen und Rollen vergeben.
- Bei älteren Mädchen auch soziale Aktivitäten wie Umweltschutz.

Warum die Diagnose Asperger bei Mädchen häufig schwieriger ist?

- Mädchen versuchen ihre autismusbedingten sozialen Schwierigkeiten über Anpassung zu kompensieren.
- Sie beobachten Menschen aus der Ferne und ahmen deren Verhalten nach. Nur, wenn man genau hinschaut und die richtigen Fragen stellt, wird man die Unsicherheit erkennen und sehen, dass ihr Verhalten nur gespielt ist.
- Die autismusbedingten Besonderheiten sind häufig kompatibel mit dem gesellschaftlichen Rollenbild von Mädchen und Frauen (mangelnder Blickkontakt = Schüchternheit)

Anamnestiche bedeutsame Auffälligkeiten

- Anpassung an Alltagsabläufe
- Besonderheiten im Lernverhalten
- Probleme in der sozialen Perspektivübernahme

Anpassung an Alltagsabläufe

- Kinder mit Autismusspektrumstörungen haben ein großes Bedürfnis nach Struktur, können sich aber oft nicht an vorgegebene Abläufe anpassen
- Mangelndes bzw. fehlendes inneres Zeitgefühl. Äußere Zeit kann nicht entsprechend der Situation oder Aufgabe relativiert werden.
- Kompensatorisch entwickeln sie eigene Ordnungen und Strukturen und wehren Veränderungen ab.
- Ältere Kinder haben oft Schwierigkeiten den Geldwert einzuschätzen

Besonderheiten im Lernverhalten

- Dominanz einzelheitlicher Denkmuster
- Rigide Einteilung richtig/falsch – kann ich/kann ich nicht
- Wenig Bezug zum Lernen als Prozess
- Anerkennung sachbezogen über Erfolg, positives Feedback über die Beziehungsebene ist weniger motivierend
- Fähigkeiten sind für Außenstehende plötzlich vorhanden, ohne dass der Erwerb nachvollziehbar ist

Probleme in der sozialen Perspektivübernahme

- Deuten von Mimik und Körpersprache
- Integration/ Relativierung körpersprachlicher Information im Kontext
- Absichten erkennen
- Dynamik der sozialen Interaktion nachvollziehen



Dieter Held, Dipl.-Psychologe – Kinderzentrum Pelzerhaken





Häufige Fragen zur Diagnostik

- Werden Kinder mit ASS immer noch zu spät erkannt?
- Warum wird die Diagnose viel häufiger gestellt als früher?

„Autismus ist (m)eine andere Art
der Wahrnehmung, ist (m)eine
andere Art zu sein“

Zitat Gee Vero, Künstlerin und Autorin