Autismus-Spektrum-Störungen (frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom)

Prof. Dr. Michael Günter

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

STUTTGART

Wintersemester 2020/2021

Klinikum Stuttgart

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (ICD 10)

Gruppe von Störungen, die durch qualitative Beeinträchtigungen in

- sozialen Interaktionen
- Kommunikationsmustern
- sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten

charakterisiert ist. Dazu gehören u.a.:

- **frühkindlicher Autismus (F84.0)**
- **Asperger Syndrom (Autistische Psychopathie) (F84.5)**
- **atypischer Autismus (F84.1)**

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Diagnostische Kriterien – DSM V Autismus Spektrum-Störung

Domäne A: Soziale Kommunikation und Interaktion

1. Defizite der sozial-emotionalen Reziprozität (z. B. ungewöhnliche soziale Annäherung; verringertes Teilen von Interessen, Emotionen und Affekt)
2. Defizit der nonverbalen Kommunikation (z. B. weniger oder kein Augenkontakt bzw. Körpersprache; Fehlen von Mimik und Verständnis von Mimik)
3. Defizite in der Entwicklung, dem Erhalten und Verständnis von Beziehungen (z. B. Schwierigkeiten, Verhalten dem sozialen Rahmen anzupassen)

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Diagnostische Kriterien – DSM V Autismus Spektrum-Störung

Domäne B: Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten

1. Stereotype Verhaltensweisen auf motorischer, sprachlicher und spielerischer Ebene (z. B. Echolalie, Umdrehen von Gegenständen)
2. Bestehen auf Routine (z. B. extremer Stress bei kleinen Veränderungen, spezielle Grußrituale, rigide Denkmuster)
3. Eingeschränkte/intensive Interessen (z. B. starke Bindung an ungewöhnliche Objekte)
4. Hyper- bzw. Hyporeaktivität gegenüber sensorischen Reizen sowie eigene sensorische Interessen (z. B. Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz- oder Temperaturreizen, starke Reaktionen auf bestimmte Geräusche oder Oberflächenbeschaffenheiten)

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Diagnostische Kriterien – DSM V Autismus Spektrum-Störung

Domäne C: Symptome müssen in früher Kindheit vorhanden sein, können sich aber erst dann voll manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen entsprechend hoch sind.

Domäne D: Symptome müssen zu klinisch bedeutsamer Behinderung im Alltag (z. B. sozial, schulisch, beruflich) führen.

Domäne E: Ausschlussdiagnosen: Symptome lassen sich nicht durch intellektuelle Behinderung oder globale Entwicklungsstörung erklären.

STUTTGART

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Klinikum Stuttgart

Epidemiologie

Früher (Studien 1966-2009):
Häufigkeit: 0,01 bis 0,7 pro 100; Median 0,1 pro 100
(Fombonne et al. 2011)

Geschlechtsverteilung: Jungen: Mädchen (ca. 4:1)
(Asperger-Syndrom: ca. 12:1)

80% mit geistiger Behinderung

Problem:
Kontinuum von Störungen ohne klare Grenze

Massive Ausweitung der Diagnose in den letzten 10 Jahren.

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Epidemiologie

Daher heute (Studien ab 2000):
0,03 bis 1 pro 100, Median 0,17 (Fombonne et al. 2011)
Weiterer Autismus-Spektrum-Begriff: Median: 0,6 pro 100
Aktuell wird sogar eine Prävalenz von 0,9-1,1 pro 100 angenommen (Fombonne et al. 2011)

Geschlechtsverteilung: Jungen:Mädchen 2-3:1, unabhängig von der Intelligenz

30% normale Intelligenz
40% deutliche geistige Behinderung
30% milde bis moderate Beeinträchtigung der Intelligenz

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Komorbide psychische Störungen

- 45% Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätstörung (ADHS)
- 27% Angst
- 23% oppositionelle Verhaltensstörung
- 19% Tic-Störungen
- 12% Tourette-Syndrom
- 8% Zwangsstörung
- 9% Depression
- 3% Störung des Sozialverhaltens

Quelle: AWMF-Leitlinie Autismus Spektrum-Störungen 2016

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Frühkindlicher Autismus (Kanner)

spätestens bis zum 30. Lebensmonat erste Symptome (oft schon in den ersten Wochen

Sympomatik im Säuglingsalter

- ablehnende Haltung gegen Kontakt
- kein Lächeln, kein Entgegenstrecken der Arme
- machen sich steif und wenden sich ab
- erscheinen pflegeleicht, wenig anspruchsvoll, mit sich selbst zufrieden
- fehlender Signalcharakter des Schreiens, monotones Schreien
- reagieren nicht auf Sprache

STUTTGART

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Klinikum Stuttgart

Frühkindlicher Autismus (Kanner)

In der weiteren Entwicklung:
Beeinträchtigung von Kommunikation und sozialer Interaktion

Sprachentwicklung

- nur ca. 50% entwickeln aktive Sprache, passives Sprachverständnis vorhanden
- wenn Sprache, vielfach rudimentär, unvollständige Sätze, Pronominalumkehr, monoton, wenig betont, Echolalie und Wiederholung stereotyper Phrasen

Stereotype und zwanghafte Verhaltensmuster:

- motorische Stereotypien, Drehen von Gegenständen
- Fixierung auf eingeschränkte, sich wiederholende Interessen
- zwanghafte Rituale, abnorme Bindung an Objekte, Beriechen, Belecken, Betasten
- Belastung, heftige Angst/Wut bei Veränderungen der Umwelt
- Autostimulation, zwanghafte Selbstverletzung (Augenbohren etc.)
- repetitives statt phantasievolles Spiel

STUTTGART

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Klinikum Stuttgart

Frühkindlicher Autismus (Kanner)

Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten

Intelligenzminderung 80-40%??

Teilleistungsstörungen
ca. 50% hyperkinetische Störung

Verarbeitungs- und Integrationsstörungen von Sinneswahrnehmungen

- Störung der Gesichtswahrnehmung und –erkennung, erkennen von Affektausdrücken
- Lärmempfindlichkeit, z.B. Hyperakusis, scheint wie taub
- Kälte-/Wärmeunempfindlichkeit

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Asperger-Syndrom (autistische Psychopathie)

Symptomatik (Unterschiede zum frühkindlichen Autismus)

- normale Intelligenz
- frühzeitige Sprachentwicklung
- motorische Ungeschicklichkeit

- ungewöhnliche, intensive und umschriebene Sonderinteressen, die jedoch nicht in eine alltagstaugliche Form gebracht werden können
- repetitive und stereotype Verhaltensmuster, jedoch auf differenzierterem Niveau
- monotone Sprechweise, Neologismen
- manchmal herausragende Fähigkeiten in bestimmten Sonderinteressen

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Weitere Formen

Atypischer Autismus (F 84.1)

- diagnostische Kriterien nicht in allen Bereichen erfüllt
- früher daher vor allem bei schwerst intelligenzgeminderten Menschen verwendet, da diese aufgrund der geringeren Differenziertheit ihres psychischen Funktionsniveaus nicht alle Verhaltensauffälligkeiten entwickelten
- heute vor allem auch für milde Ausprägung verwendet, die früher nicht als A. diagnostiziert worden wäre

Sog. High-functioning-Autismus (HFA)

- Kriterien des frühkindlichen Autismus erfüllt, insbesondere auch die Sprachentwicklungsverzögerung (wichtig zur Differenzierung gegenüber Asperger-S.), jedoch **normale** Intelligenz
- häufig doch noch Entwicklung einer normalen Sprachfähigkeit
- Weniger motorische Ungeschicklichkeit als Menschen mit Asperger-S.

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Ergänzende Diagnostik

ADOS - Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen

Einsatzbereich:
ADOS ist ein strukturiertes Verfahren zur Erfassung von Kommunikation, sozialer Interaktion und Spielverhalten oder Fantasiespiel mit Gegenständen bei Menschen (Kindern wie Erwachsenen), bei denen das Vorliegen einer autistischen Störung oder einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung vermutet wird.
Das Verfahren:
Die Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS) ist ein zuverlässiges, valides und klinisch sehr anschauliches Verfahren zur Abklärung und Klassifikation von qualitativen Auffälligkeiten der sozialen Interaktion und reziproken Kommunikation im Sinne des Autismus. ADOS ist eine strukturierte Ratingskala mit reichhaltigem Untersuchungsmaterial und gehört zum internationalen Standard der Diagnostik von Störungen des autistischen Spektrums nach ICD-10 und DSM-IV. In Abhängigkeit vom Alter und Sprachniveau des jeweiligen Patienten wird eine von vier Untersuchungsstrategien (Modulen) gewählt, um anhand von gezielt inszenierten spielerischen Elementen, Aktivitäten und Gesprächen für die Diagnose des Autismus relevante Sachverhalte und Symptome prüfen zu können.

aus der Beschreibung der Testzentrale – Hogrefe Verlag

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Ergänzende Diagnostik

ADI-R Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert

Einsatzbereich:
Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Verdacht auf eine Störung aus dem autistischen Spektrum ab einem Entwicklungsalter von 2;0 Jahren.
Das Verfahren:
Standardisiertes Befragungsinstrument zur Erfassung und Differenzialdiagnostik von Störungen des autistischen Spektrums. Das ADI-R beinhaltet 93 Items zur frühkindlichen Entwicklung, zu Spracherwerb und möglichem Verlust von sprachlichen Fertigkeiten, verbalen und non-verbalen kommunikativen Fähigkeiten, Spiel- und sozialem Interaktionsverhalten, stereotypen Interessen und Aktivitäten sowie komorbiden Symptomen (Aggression, Selbstverletzung, Epilepsie). Informanten sind in der Regel die Eltern. Das ADI-R verlangt eine gute Vertrautheit mit dem Erscheinungsbild des Autismus und dem differenzierten glossarbasierten Interviewprotokoll.

aus der Beschreibung der Testzentrale – Hogrefe Verlag

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Ergänzende Diagnostik

Fragebogenverfahren

Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS):
Grundschul- Jugendalter, hochfunktionaler Austismus

Social Responsiveness Scale (SRS):
Vorschul- Jugendalter, hochfunktionaler Autismus

Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK):
Vorschul-Jugendalter, alle Autismus-Spektrum-Störungen

Cave: Probleme mit der Spezifität bei den Instrumenten

© Prof. Dr. Michael Günter 2020

Prof. Dr. med. Michael Günter

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Stuttgart

Zentrum für Seelische Gesundheit
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – Olgahospital (kooptiert)

Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart

E-Mail: m.guenter@klinikum-stuttgart.de

STUTTGART

© Prof. Dr. Michael Günter 2017

Klinikum Stuttgart