

Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung?

Klinische Einführung

11. März 2013

Dr. med. Evelyn Herbrecht, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Zum Begriff Autismus

- (v. gr. αὐτός „Selbst“), auf sich selbst bezogen sein
- Einführung des Begriffs „Autismus“ in die Psychiatrie durch Eugen Bleuler (1911): beschreibt einen Prozess der Abkapselung von der sozialen Umwelt und des Rückzuges auf sich selbst



**Leo Kanner
(1896–1981)**
*„Autistische
Störungen des
affektiven Kontaktes“
(1943)*



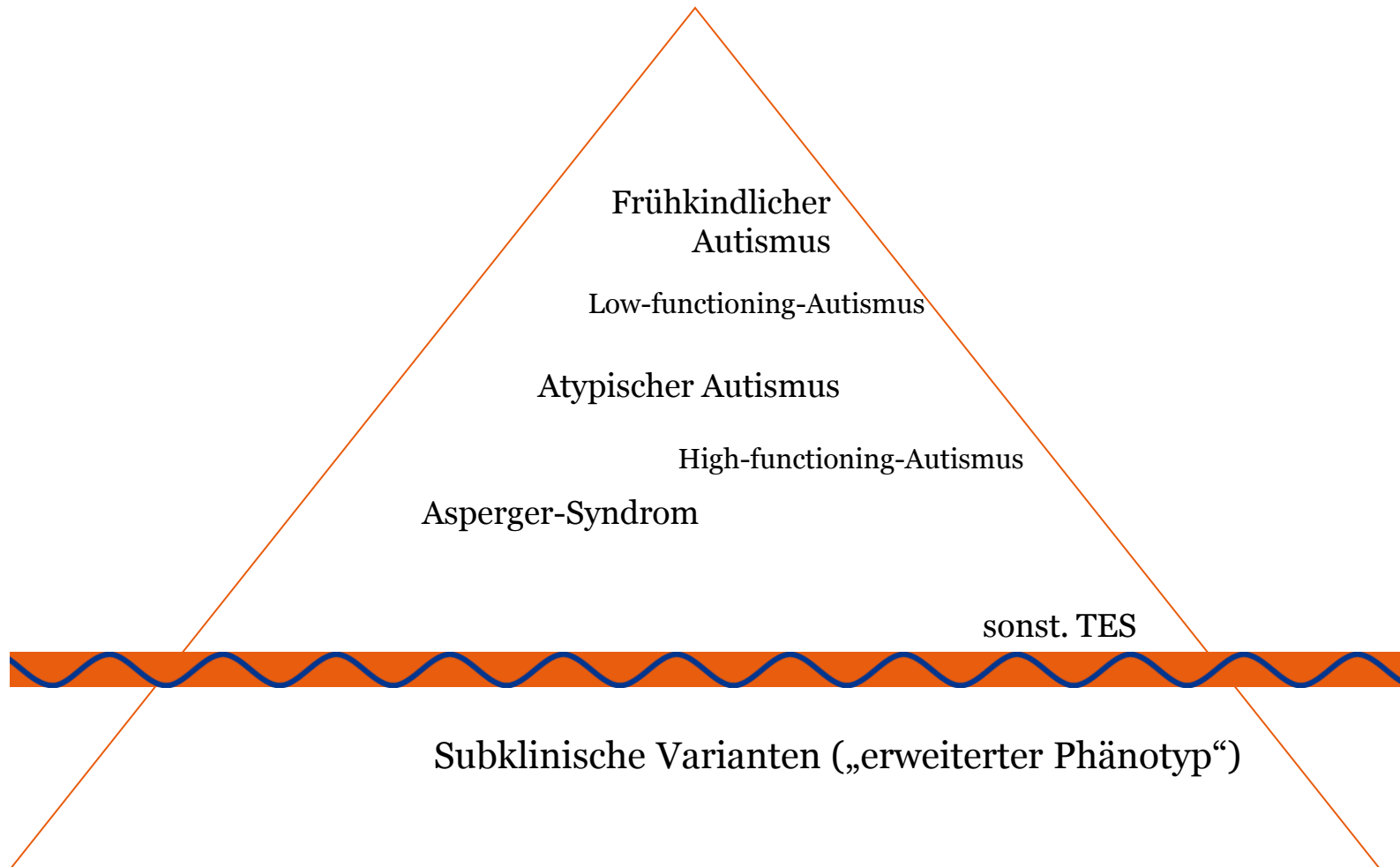
**Hans Asperger
(1906–1980)**
*„Die autistischen
Psychopathen
im Kindesalter“
(1944)*

- Kanner* und Asperger* bezogen sich in ihren Veröffentlichungen auf die Schriften Bleulers und wendeten den Begriff Autismus für Kinder mit massiven Interaktions- und Kommunikationsstörungen an.
- Autismus zählte zu den schizophrenen Erkrankungen bis zur Einführung des Konzeptes der Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in ICD-9 (1978) und DSM-III (1980)

Autismus-Triade

- “The outstanding, “pathognomonic”, fundamental disorder is the children’s inability to relate themselves in the ordinary way to people and situations from the beginning of life” (Kanner, 1943)
 - **Autistic aloneness**
 - **Desire for sameness**
 - **Islets of ability**
- Autismus ist keine Störung des Kindesalters, es ist eine Störung der Entwicklung (U. Frith, 2003)

Das Autismus-Spektrum



Klassifikation im Wandel der Zeit

Kategorien und Dimensionen

- Schwierigkeit der Einteilung in diagnostische Kategorien, da das klinische Erscheinungsbild sehr vielschichtig ist
- Dimensionaler Ansatz: Fließende Übergänge zur „Nicht-Störung“
- Neuere Entwicklung (DSM-5): Darstellung der Autismus-Spektrum-Störungen als eine Gruppe von Störungen mit definierbaren Kernsymptomen und:
 - einem Beginn in der frühen Kindheit
 - einer Beeinträchtigung des Funktionsniveaus
 - einer Bestimmung des Schweregrades
 - einer Beschreibung zusätzlicher Faktoren

Von der seltenen zur häufigen Störung?

Auftreten

- ASS treten überall gleich häufig auf
- Das Verhältnis Mädchen/ Jungen liegt bei 1:4, beim Asperger-Syndrom noch höher

Häufigkeit

- Häufigkeit von ASS: ~ 1%, frühkindlicher Autismus: ca. 0,3% (Baird et al., 2006, Poserud, 2010)
- Erhöhung wahrscheinlich durch: Erweiterung der diagnostischen Kriterien, bessere diagnostische Erfassung und höhere Sensibilität von Eltern und Fachpersonen (Williams et al., 2006; Fombonne, 2009)
- Chronischer Verlauf, 60% der Patienten benötigen auch im Erwachsenenalter viel Unterstützung (Howlin, 2004)

Verlauf

- Die Symptome variieren von Person zu Person, aber auch innerhalb einer Person im Laufe der Entwicklung
- Der Verlauf ist u.a. abhängig vom Schweregrad, den sprachlichen und intellektuellen Fähigkeiten

Begleitstörungen

- **Eher Regel als Ausnahme**
Intelligenzminderung (~50%), Epilepsie, genetische Syndrome (Baird et al. 2006, Bölte, 2009)
Andere psychiatrische Störungen/ Symptome (50-80%): ADHS, depressive und Angststörungen, oppositionelles Verhalten (Hofvander et al., 2009, Gjevik et al., 2011)

Erscheinungsbilder: typisch und auch wieder nicht

- 1. Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Gegenseitigkeit**
- 2. Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (und Sprache)**
- 3. Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensmuster**

Abnorme Entwicklung vor dem 3. Lebensjahr

Beeinträchtigung der sozialen Gegenseitigkeit

- › **Mangel im nonverbalen Verhalten**
 - › eingeschränkter Blickkontakt & wenig gerichtete Mimik & Gestik
 - › schwaches soziales Lächeln
- › **Mangel an geteilter Aufmerksamkeit oder Freude mit Anderen**
 - › Kind lenkt Aufmerksamkeit Dritter nicht auf Dinge
 - › Wenig gemeinsame Interessen gesucht
- › **Mangelnde Fähigkeit, Kontakte zu Gleichaltrigen herzustellen**

Beeinträchtigung der sozialen Gegenseitigkeit

- › **Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit**
 - › Keine oder unangemessene Annäherungsversuche
 - › Unangemessene Reaktion auf Annäherungen Anderer
 - › Mangelndes Einfühlungsvermögen
 - › Fehlende Einschätzungsfähigkeit sozialer Signale



Drei Typen sozialer Defizite
Nach Wing & Gould

Beeinträchtigung der Kommunikation und Sprache

- › **1/3 der Kinder entwickeln keine oder nur eingeschränkte Sprache**
- › **Bei eingeschränkter Sprache kaum Kompensation durch Gesten**
- › **Stereotype und/oder eigentümliche sprachliche Äußerungen**
 - › Wortneubildungen (Neologismen)
 - › Vertauschung der Personalpronomina
 - › Verzögerte Echolalie (Worte nachsprechen)
- › **Bei unauffälliger Sprache, trotzdem Störung der Kommunikation**
 - › Mangelnde Fähigkeit, eine Konversation zu beginnen oder aufrechtzuerhalten
 - › Unbeholfene Kontaktabbahnung
 - › Monologisieren oder gestelzte Sprache
 - › Wörtliches Verständnis, soziale Normen werden wenig beachtet

Eingeschränkte Interessen und stereotypes Verhalten

Stereotype Handlungen / Spezialinteressen

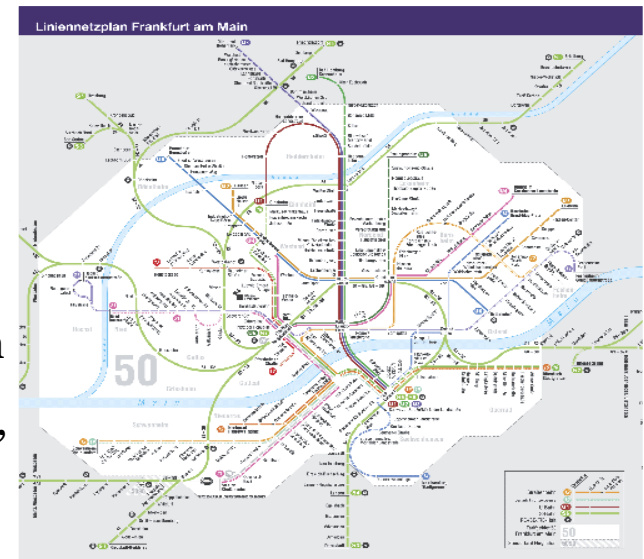
- › Stereotype Beschäftigung mit/ Interesse an Teilen von Objekten
- › Ungewöhnliche und/ oder ausgeprägte Interessen
- › Haften an bestimmten Routinen & Ritualen

Repetitive motorische Manierismen

- › Drehen der Finger vor den Augen, Schaukeln, Auf- und Abhüpfen

Sensorische Interessen / Phänomene

- › Ungewöhnliches Interesse an sensorischen Teilaspekten von Dingen oder Über-/Unterempfindlichkeit: Struktur, Geräusch, Geschmack, Geruch)



Auswirkungen neuropsychologischer Auffälligkeiten

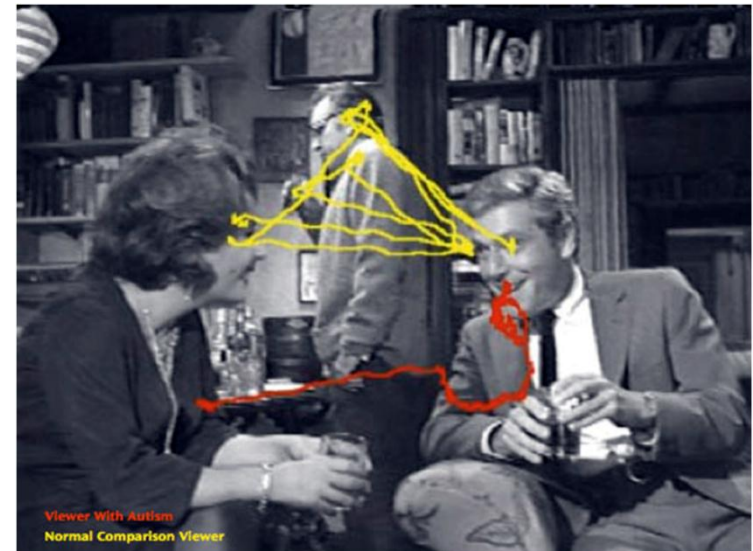
Theory of Mind oder der Blick fürs Wesentliche

- = Sammelbegriff für mentale Fähigkeiten, die für erfolgreichen Ablauf sozialer Interaktionen notwendig sind
- = Eigenes und fremdes Verhalten erkennen und verstehen

Bei ASS zeigen sich Defizite im Erkennen und Interpretieren von Emotionen und Verhalten („mindblindness“, Baron-Cohen)

Grosse Bedeutung für soziale Beziehungen

- Mangelnde Orientierung an sozial relevanten Reizen beeinträchtigt das soziale Lernen
(Dawson et al., 2004)
- Lernen erfolgt langsamer und kompensatorisch



Frühe Zeichen, frühe Diagnose und...

Erste Symptome können sein...*

- ◆ Fehlender Blickkontakt
- ◆ Auffallendes Fehlen von Freude
- ◆ Fehlendes Interesse am gemeinsamen Spiel
- ◆ Fehlende Reaktion auf den eigenen Namen
- ◆ Fehlende Koordination von Blick, Mimik und Gestik
- ◆ Fehlendes Zeigen um Aufmerksamkeit zu erreichen
- ◆ Ungewöhnliche Prosodie der Lautbildung
- ◆ Repetitive Bewegungen und Handlungen mit Objekten

Die Diagnose

- ◆ Früherkennung: 18.-24. Lebensmonat
- ◆ Einsatz standardisierter diagnostischer Verfahren (ADOS/ ADI-R)

Die Diagnose erfolgt klinisch und ergibt sich aus einer Summe von Beeinträchtigungen in den drei relevanten Bereichen

- Symptome sind meist zwischen 3. und 5. Lebensjahr am stärksten ausgeprägt
- Frühzeitige Diagnostik und möglichst spezifische Therapie sind zentral

SORF, Wetherby & Woods, 2002

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

