



Hannah Cholembery
Janina Kitzerow
Sophie Soll
Christine M. Freitag

Ratgeber Autismus-Spektrum- Störungen

Informationen für Betroffene,
Eltern, Lehrer und Erzieher

Symptomatik verschiebt. Insbesondere durch das Erlernen von verschiedenen Umgangsstrategien kann sich das Gesamtbild einer ASS im Laufe des Lebens sehr unterschiedlich darstellen. In den meisten Fällen bleiben die Kernsymptomatik (vgl. Kapitel 2.1) und die autismusspezifischen Probleme jedoch bestehen. Etwa 75 bis 90% derjenigen, die im Kindes- oder Jugendalter mit einer ASS diagnostiziert wurden, erfüllen auch im Erwachsenenalter noch die diagnostischen Kriterien.

Merke:

Auch wenn sich das Erscheinungsbild im Laufe der Entwicklung jedes Menschen mit ASS ändern kann, sind autismusspezifische Schwierigkeiten bei den meisten Betroffenen lebensbegleitend und die Diagnose besteht in der Regel bis ins Erwachsenenalter weiter.

2.3 Wann werden die Auffälligkeiten als ASS bezeichnet?

Einige der beschriebenen Auffälligkeiten können auch bei anderen psychischen Erkrankungen oder kurzzeitig im Rahmen einer normalen Entwicklung in abgeschwächter Form auftreten. Ausschlaggebend für die Diagnose einer ASS ist, dass die Symptome einen bestimmten Schweregrad aufweisen, personen- und situationsübergreifend sind, überdauernd auftreten und das Kind in seiner weiteren Entwicklung behindern oder sein alltägliches selbstständiges Leben beeinträchtigen. Sollte der Verdacht auf eine ASS bestehen, weil verschiedene der oben beschriebenen Symptome von Eltern, Ärztinnen und Ärzten oder Erzieherinnen und Erziehern in unterschiedlichen Situationen und über einen längeren Zeitraum beobachtet wurden, sollte eine ausführliche Autismus-Diagnostik geplant werden. Spezialisierte Stellen mit qualifizierten Experten bieten oftmals spezielle Autismus-Sprechstunden an. Eine gute und verlässliche Diagnostik ist ausführlich und demnach häufig zeitaufwendig. Die Diagnosestellung besteht aus verschiedenen Teilen, bei welchen sowohl die Eltern als auch das Kind einbezogen werden. Das kindliche Verhalten wird beispielsweise in speziellen Spielsituationen beobachtet. Dabei werden autismusspezifische Verhaltensweisen im Rahmen standardisierter Testverfahren, die Spiele und Gespräche umfassen, untersucht. Zusätzlich wird durch ein Interview mit den Bezugspersonen die frühkindliche Entwicklung erfragt. Häufig werden auch Fragebögen an die Erzieherinnen und Erzieher oder Lehrerinnen und Lehrer des Kindes verteilt. Dies geschieht selbstverständlich nur,

wenn die Eltern auch damit einverstanden sind. Über diese Fragebögen wird vor allem überprüft, ob sich die Schwierigkeiten des Kindes in gleicher oder ähnlicher Weise auch im Kindergarten oder in der Schule zeigen. Des Weiteren können damit auch Begleiterkrankungen erfasst werden, denn häufig kommen bei einem Kind oder Jugendlichen mit ASS auch zusätzliche psychische Störungen, wie z. B. eine einfache Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ca. 30% aller Fälle) oder auch eine Angststörung (ca. 40% aller Fälle) vor. Häufig zeigen Kinder mit ASS auch eine gleichzeitige Intelligenzminderung („geistige Behinderung“, ca. 50% aller Fälle). Ausschlaggebend für eine ASS-Diagnose ist das Erfüllen mehrerer festgelegter Kriterien in drei Bereichen: der *sozialen Interaktion* und *Kommunikation* sowie *repetitiven und stereotypen Verhaltensweisen*. Hierzu müssen speziell ausgebildete Fachkräfte (im Kindes- und Jugendalter: Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten) herangezogen werden. Es müssen nicht alle Symptome auftreten und ebenso sind einzelne Symptome alleine nicht ausschlaggebend für die Vergabe einer Autismus-Diagnose. Entsprechend des Beginns der Auffälligkeiten, der Sprachentwicklung und des Intelligenzniveaus der Kinder und Jugendlichen wird aktuell noch zwischen den Untergruppen Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und Atypischer Autismus unterschieden. In den nächsten Jahren werden diese Untergruppen durch die umfassende Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“ abgelöst. Hierauf gehen wir im folgenden Kapitel näher ein.

Merke:

Einzelne Symptome alleine sind nicht ausreichend für eine Diagnosestellung. Für die Vergabe einer Autismus-Spektrum-Diagnose müssen eine Kombination der Symptome und ein bedeutsamer Schweregrad der auffälligen Verhaltensweisen erfüllt sein. Eine Diagnosestellung erfolgt bei qualifizierten Stellen und umfasst sowohl die direkte Verhaltensbeobachtung des Kindes als auch eine Erhebung der (frühkindlichen) Entwicklung durch die Eltern.

2.4 Müssen in allen drei Kernbereichen Probleme auftreten?

Man unterscheidet zwischen dem Frühkindlichen Autismus, dem Asperger-Syndrom und dem Atypischen Autismus. Gemeinsam ist ihnen, dass sich

in den drei übergeordneten Störungsbereichen (die sogenannte „Symptomtrias“) „Soziale Interaktion“, „Kommunikation“ und „Repetitives Verhalten“ eine festgelegte Anzahl von Verhaltensauffälligkeiten zeigen müssen.

Der *Frühkindliche Autismus* ist gekennzeichnet durch eine auffällige Entwicklung vor dem 3. Lebensjahr. Hierzu zählen Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung, aber auch des Spielverhaltens und der wechselseitigen sozialen Zuwendung. Zudem muss eine vorgegebene Anzahl an Symptomen in zwei Bereichen der Störungstrias erfüllt sein. Häufig zeigt sich bei Betroffenen auch eine umfassende Entwicklungsverzögerung. Das Entwicklungsalter oder das Intelligenzniveau liegt dann oftmals in einem niedrigeren Bereich als bei Kindern gleichen Alters. Diese Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung tritt zwar häufig auf, ist jedoch kein Diagnosekriterium. In der Praxis werden Menschen mit ASS und einem Intelligenzquotienten (IQ) > 70 als „hochfunktional“ bezeichnet, während der Begriff „niedrigfunktional“ eine gleichzeitig vorhandene Intelligenzminderung anzeigt. Der Begriff bezeichnet also nicht, wie „funktional“ das Kind im Alltag zurechtkommt, sondern bezieht sich nur auf den gemessenen Intelligenzquotienten. Diese Unterscheidung findet sich allerdings nur im inoffiziellen Sprachgebrauch, der häufig von Fachpersonen gebraucht wird.

Können Sie sich erinnern, wer von den zu Beginn vorgestellten Kindern die Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ aufweist? Die vierjährige Maxi und der 12-jährige Ferdinand. Bei der Beobachtung des aktuellen Verhaltens sind alle formalen Diagnosekriterien hinsichtlich der drei Kernsymptome erfüllt und zudem verläuft oder verlief bei beiden Kindern die Sprachentwicklung offensichtlich verzögert. In einem Interview geben die Eltern zusätzlich an, dass die meisten Auffälligkeiten, wie die mangelnden sozialen Interaktionen sowie auffällige sich wiederholende Verhaltensweisen wie das Sortieren von Gegenständen, bereits vor dem dritten Lebensjahr vorhanden waren. Obwohl Ferdinand mittlerweile flüssig spricht und seinen Entwicklungsrückstand aufgeholt hat, geben die Eltern im Interview an, dass er bis zu seinem dritten Lebensjahr kaum Sprache zeigte. Auch heute enthält seine Sprache noch wiederholte grammatikalische Fehler, vor allem beim Bilden der Vergangenheitsform. Somit ist auch Ferdinands frühkindliche Sprachentwicklung als verzögert zu bewerten und die formalen Kriterien für einen Frühkindlichen Autismus erfüllt. Beide Kinder zeigen zudem in Entwicklungs- bzw. Intelligenztests unterdurchschnittliche Leistungen.

Beim *Asperger-Syndrom* zeigt sich keine verzögerte sprachliche oder sonstige Entwicklungsverzögerung vor dem Alter von drei Jahren und das Intelligenzniveau liegt mindestens im durchschnittlichen Bereich. Die Sprache kann zwar hinsichtlich ihrer Sprachmelodie oder der Wortwahl auffällig sein, aber die frühkindlichen Meilensteine der Sprachentwicklung wurden normgerecht erreicht. Im Kleinkindalter sind motorische Manierismen oder die Beschäftigung mit Teilobjekten eher selten. Motorische Auffälligkeiten wie Ungeschicklichkeiten oder Koordinationsschwierigkeiten und Spezialfertigkeiten- und Interessen stellen häufig beobachtbare, jedoch keine zur Diagnosebildung notwendigen Merkmale dar. Abgesehen von der normgerechten sprachlichen und kognitiven Entwicklung müssen die Kriterien in den Bereichen sozialer Interaktion und stereotypen Verhaltens erfüllt sein. So erfüllen beispielsweise Katharina und Joscha die diagnoserelevanten Kriterien des Asperger-Syndroms in zwei der drei Bereiche. Zudem berichten die Eltern von einer normgerechten Entwicklung der Sprache und beide Kinder zeigen in standardisierten Intelligenztests durchschnittliche Leistungen.

Der *Atypische Autismus* zeichnet sich, wie der Name schon sagt, durch eine atypische Symptomatik aus. Das kann bedeuten, dass der Störungsbeginn sich entweder erst nach dem dritten Lebensjahr manifestiert oder sich die Symptomatik anders darstellt. Zum Beispiel sind eventuell nicht alle Störungsbereiche abgedeckt oder es sind allgemein weniger Symptome erfüllt, als für eine andere ASS-Diagnose gefordert wären. Nichtsdestotrotz müssen auch beim Atypischen Autismus eine festgelegte Anzahl an Symptomen in mindestens zwei Bereichen und eine bestimmte Schwere der Symptomatik vorliegen.

Die Unterteilung nach diesen drei Störungsbildern wird jedoch zunehmend von dem Begriff „*Autismus-Spektrum-Störungen*“ abgelöst. Nach dem amerikanischen Klassifikationssystem (DSM-5) werden bereits seit 2013 keine Subgruppen mehr, sondern nur noch Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) diagnostiziert. Und auch das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation, nach dem sich deutsche und europäische Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten richten müssen, wird sich zukünftig dieser Entwicklung anpassen. Neben der Zusammenfassung der bisherigen diagnostischen Untergruppen ändert sich noch mehr: Die bisherige Symptomtrias wird zu einer Symptomdyade aus Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation auf der einen Seite und den repeti-

tiv-stereotypen Verhaltensmustern auf der anderen Seite zusammengefasst. Zusätzlich können der Schweregrad der ASS, der Beginn der Erkrankung, die kognitiven Fähigkeiten, zusätzlich bestehende Schwierigkeiten und, falls bekannt, die Ursache der Erkrankung definiert werden.

Merke:

Im aktuellen Klassifikationssystem wird in Abhängigkeit von Sprachentwicklung, Symptomkonstellation und Intelligenzniveau zwischen dem Frühkindlichen Autismus, dem Asperger-Syndrom und dem Atypischen Autismus unterschieden. In dem alternativen Klassifikationssystem aus den USA werden alle Autismus-Diagnosen unter dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zusammengefasst. Generell müssen für eine Autismus-Diagnose die festgelegten Kriterien in den Kernbereichen „Soziale Interaktion und Kommunikation“ sowie „Restriktive und repetitive Interessen“ erfüllt sein.

2.5 Können diese Verhaltensweisen auch Hinweise auf andere Störungen sein?

Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion oder stereotypes Verhalten kommen auch bei sehr vielen anderen psychischen Störungen vor, die hier nicht vollständig aufgezählt werden können. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, sich mit der Frage der Diagnose einer ASS bzw. der sogenannten „Differenzialdiagnose“, d.h. der Frage, ob möglicherweise eine andere psychische Störung vorliegt, an geschultes Fachpersonal zu wenden. Dies sind in der Regel Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie entsprechend spezialisierte approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die sich gut mit ASS auskennen. Bezüglich der Diagnose von Sprach- und Sprechstörungen ist es ratsam, zusätzlich Logopäden zu konsultieren. Einige wichtige Differenzialdiagnosen mit ihren charakteristischen Unterschieden sollen hier genannt werden.

- *Intelligenzminderung ohne ASS*: Auch bei Kindern und Jugendlichen mit einer Intelligenzminderung ohne ASS kommen oft soziale sowie vor allem auch alltagspraktische Schwierigkeiten, teilweise stereotypes Verhalten oder auch Wutanfälle aufgrund von Überforderung vor. Auch die sprachliche sowie die Spiel- und Sauberkeitsentwicklung sind in der Regel deutlich verzögert. Charakteristisch ist, dass diese Kinder und Ju-