



# Autistische Störungen im frühen Kindesalter

Dr. Ulrike Gaiser  
SPZ Universitätsklinikum Tübingen



# + Übersicht

- Schwierigkeiten in der Entwicklung im frühen Kindesalter bei autistischen Kindern für Kinder, Eltern und Geschwisterkinder
- Diagnose und Diagnostik
- Therapiemöglichkeiten



# Was ist Autismus?

- Definition WHO :
  - Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung.
  - Biologische Grundlage
  - Auffälligkeiten in 2 Bereichen:
    - Soziale Kommunikation und soziale Interaktion
    - Eingeschränkte und Repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

+ Was ist anders bei Autismus ?





# Imitation

- Kinder mit ASS haben durchgängig Schwierigkeiten im Bereich der Imitation und des Lernens über Beobachtung und Nachahmung Rogers et al (2003)



# Besonderheiten der Wahrnehmung

- Über- oder Unterempfindlichkeit der Sinne
- Schwierigkeiten bei der Verbindung der einzelnen Sinne untereinander (mangelnde Integration auf der intermodalen Ebene )
- Mangelnde Filterung der Reizfülle und/oder Überselektion
- Hinweise auf unterschiedliche Wahrnehmung dinglicher und sozialer Reize

+ Nicht alles ist ein Problem !!!

„Ich bin Loris“

# + Erstes Lebensjahr

- „Als Christian 6 Wochen alt war kamen meine Schwiegereltern aus Norddeutschland zu Besuch und meine Schwiegermutter sagte damals: "Der schaut einen ja gar nicht richtig an." Ich dachte damals: "Baaah - soll sie sich halt einfach mehr Zeit nehmen, dann schaut er auch!!!" .... (Mir hat er nämlich tatsächlich in die Augen geschaut)"
- Fehlen des Blickkontaktes und des reaktiven Lächelns des Babys
- Damit fehlen wesentliche Regulatoren für Dosierung, Timing und affektive Qualität der Interaktion für die Bezugsperson
- Folge : Verunsicherung, Mißverständnisse Rückzugstendenzen



# + Zweites Lebensjahr

- Schwach ausgeprägte soziale Initiative -> lenken kaum gezielt Aufmerksamkeit anderer Personen auf sich, einen Gegenstand oder ein Ereignis
- Rückversichernder Blickkontakt bei räumlicher Entfernung oder Konfrontation mit Unerwartetem/Neuem fehlt -> keine affektive Bewertung der Bezugsperson mit Ermunterung oder Hemmung

# + Zweites Lebensjahr



- Ungewöhnliches Interesse an ungewöhnlichen Geräuschen  
Ventilator WC-Spülung etc.
- Ungewöhnliche Beschäftigungen: Klopfen, Kreiseln von  
Gegenständen, Papierzerreißen
- Nicht funktionelles Spiel, Beschäftigung mit Teilen von Gegenständen
- Aufreihen von Spielsachen
- Ungewöhnliche Empfindsamkeit für bestimmte Geräusche
- **Keine Reaktion auf Anrede mit Namen**



# Attention, please!

- Joint attention, gemeinsame Aufmerksamkeit für ein Objekt zwischen Kind und Bezugsperson fehlt -> Fehlen einer „Anker-Kompetenz“ für das gesamte Entwicklungoutcome (Ansatzpunkt für frühes Training !!!)

# + Video I

# + Kommunikation und Sprache

- Störung des Erwerbs und Verstehens der Sprache bei Menschen mit ASD sind teils
  - der generellen Entwicklungsretardierung und der damit verbundenen Intelligenzminderung (trifft nicht für alle zu)
  - (vorrangig) im Kontext und als Folge der sozialen Defizite (Baron-Cohen et al. 2000)

# + Spielverhalten

- Frühes sozial-interaktives Spiel scheint wenig interessant und belohnend
- Auffälligkeiten fallen vor allem im freien Spiel auf ! Unter pädagogischer Anleitung weniger zu beobachten !



# + U-Untersuchungen

Früherkennung			
U1	Geburt	unspezifisch	Blickkontakt
U2	3.-10. Tag	unspezifisch	Verzögerte Sprachentwicklung (Silbenverdoppelung)
U3	4.-6. Wo	unspezifisch	Stereotypien
U4	3.-4. Mo	unspezifisch	Altersgemäße Sprache fehlt
U5	6.-7. Mo	unspezifisch	Altersgemäßes Sprachverständnis fehlt
U6	10.-12. Mo	unspezifisch	Verhaltensauffälligkeiten
U7	21.-24. Mo	Typische Konstellation	
U8	3.-4. LJ	Typische Konstellation	
U9	60. Mo	Typische Konstellation	





# Diagnose

- „Clinicians must rely on their clinical judgment, aided by guides to diagnosis [APA Leitlinie]“.
- Zur Sicherung der Diagnose ist notwendig, daß die Kriterien für das Vorliegen einer Störung aus dem autistischen Spektrum erfüllt sein müssen
- NICHT: daß ein vorgegebenes Diagnostikprogramm durchgeführt wird !!!



# Diagnostik

- Anamnese
- Erhebung eines genauen Entwicklungsstandes (sprachliche, kognitive, soziale Entwicklung) und Beurteilung evtl. Auffälligkeiten – Team !
- Internistische und neurologische Untersuchung
- Standardisierte Elterninterviews
- Strukturierte Beobachtung von sozialem und kommunikativem Verhalten und Spiel

# + Zur Verfügung stehende Diagnostische „Tools“

- M-CHAT (18 Monate), CARS-2 (ab 2 Jahre)
- MBAS (ab 6.Lebensjahr)
- ADI-R (Sensitivität 82% für Kinder unter 3 Jahre, zu ausführlich für tägliche Anwendung)
- FSK (ab 36 Monate)

Für Diagnostik-Spezialisten !

- ADOS
- ABC ( Autism Behaviour Checklist) (für Schulalter designt)
- GARS-3 ( konsistent mit DSM5, Sensitivität und Spezifität über 97%! ), nicht auf Deutsch !
- Verschiedene Instrumente (CBCL, VBV, etc. )

# + Ziele der Diagnostik/Diagnose

- Klare Zuordnung der Auffälligkeiten
- Ausschluß anderer Auffälligkeiten/Differentialdiagnostik
- Entlastung (Cave: Belastung !)
- Verbesserung von Förderung (Stärken/Schwächen!)
- Ermöglichung von Förderung

# + Organische Diagnostik

- Genetische Testung empfohlen (cgh-array, Chromosomenanalyse (7% Auffälligkeiten im Array, 2% in der Chromosomenanalyse, 0,5 % Fragile X), PTEN bei Makrocephalie (Hamartome!))
- Metabolische Ursachen nur bei Hinweisen !
- kein standartmäßiges MRT
- EEG bei Verdacht !

# + Diagnosenklassifikation

- In Deutschland aktuell: ICD 10 u.a.
  - F84.0: Frühkindlicher Autismus
  - F84.5: Asperger-Syndrom
- Im Amerika: DSM V ( nur noch „ASD“)
- Geplant: ICD 11 (ebenfalls „ASD“)

# + Wann fördern?



# + Wie kann Förderung aussehen ?

- 1. Schritt: Verständnis
- Änderung im Umgang miteinander; Bewußtmachung von Andersartigkeiten
- Manchmal ist hilfreiches Verhalten ungewohnt



Reizreduktion



# Familien

- Familienstruktur umbauen (erst Spaziergang, dann Haarschneiden; 1:1 Betreuung)
- Geschwisterkinder müssen verstehen !
- Gleichbehandlung oft schwierig
- Autismus sieht man nicht

# + Grundlegendes zur Therapieplanung

- Kinder haben Defizite
- ... und Stärken !
- Eltern übrigens auch !



- Wahl der Therapieform
- Definition Therapieziele
  - Stärken machen Spaß; viel Erfolge, notwendig zur Motivation und zum Aufbau einer guten Beziehung
  - Was ist notwendig und nachhaltig ?

# + Wenn die Sprache fehlt ..



# + Unterstützte Kommunikation



## RDI und Co.

- Programme zur Unterstützung der Kommunikation und Interaktion
- Z.B. Relationship Development Intervention®
- Familienbasiertes verhaltenstherapeutisches Training

# + Soziales Kompetenztraining



# + Strukturierende Verfahren (Teacch und Co. )

# + Autismusspezifische Verhaltenstherapie

- Z.B. ABA
  - Grundprinzipien:
    - Klassische Verhaltenstherapie
    - Hochfrequente Therapie
    - DTT-Format: konkretes Ziel, z.B. „Zeig auf etwas, was man essen kann“ – Wiederholung, wenn gefestigt, neue Ziele, aufeinander aufbauend
    - Nicht für alle, aber für einige klasse !

# + Zusammenfassung !

- Im frühen Kindesalter sind oft schon Auffälligkeiten greifbar.
- Frühe Intervention macht Sinn !
- Förderung von Interaktion und Kommunikation !
- Es gibt viele verschiedene Therapieformen, was für welche Familien paßt, muß individuell entschieden werden