



FRIEDRICH-SCHILLER-
UNIVERSITÄT
JENA



Autismus-Spektrum-Störungen -- Aktueller Forschungsstand--

Senta Kiermeier

Wissenschaftliche Hilfskraft
Soziale Potentiale bei Autismus

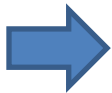
Institut für Psychologie



Überblick

1. Autismus besser verstehen:
Geschichte, Status Quo, Soziale
Potenziale

2. Forschergruppe Soziale Potentiale bei
Autismus – Zwischenbericht Ergebnisse



**3. Autismus-Spektrum-Störungen –
Aktueller Forschungsstand**



Autismus Spektrum Störung (ASS)

- ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (Beginn: frühe Kindheit)
- stellt eine grundlegende, situationsübergreifende, lebenslange Beeinträchtigung dar
- heutige Prävalenzraten 1 in 110
(Ursachen: bessere Diagnostik, höhere Bewusstheit, Alter der Eltern & 48% ungeklärt)
- 3-4 mal häufiger beim männlichen als weiblichen Geschlecht
- genetische Grundlage sehr wahrscheinlich, welche sich auf Hirnentwicklung und –funktion auswirken

Autismus Spektrum Störung (ASS)



- Diagnose basiert ausschließlich auf Entwicklungsgeschichte und Verhaltensbeobachtungen
 - es gibt keine etablierten biologischen Marker

Symptomatik/Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störung

- Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion
 - inklusive verbale und non-verbal Kommunikation
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten
- Über- und Unterempfindlichkeiten bezüglich sensorischer Reize werden oft berichtet (z.B. Geräuschen, Berührungen, Geschmack, Gerüchen, Schmerz, Temperatur)

ICD-10



Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

- ICD-10 (1992)
- ICD-11 → 2018 erwartet

In Deutschland vertragsärztliche Versorgung verschlüsselt Diagnosen laut § 295 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Abrechnung ärztlicher Leistungen) nach ICD-10 German Modification (GM)

DSM-5



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders („diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“): Klassifikationssystem in der Psychiatrie

- DSM – herausgegeben von der American Psychiatric Association (APA) in den USA
- Verwendung im englisch-sprachigen Raum und der Forschung
- DSM-IV-TR (1994)
- DSM-5 (2013)



Autismus Spektrum Störung (ASS)

- ICD-10/DSM-IV-TR: *Kategoriale Diagnostik*
Eine Diagnose trifft entweder zu oder trifft nicht zu

normal

abnorm

- DSM-5: *Dimensionale Diagnostik*
Ausmaß einer Diagnose wird bestimmt


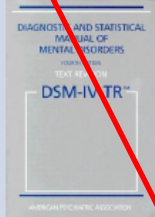
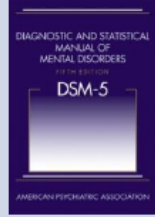


schwache Ausprägung
Ausprägung

starke



ICD versus DSM

ICD-10	DSM-IV-TR	DSM-5
<p>F84.0 Frühkindlicher Autismus F84.1 Atypischer Autismus F84.2 Rett-Syndrom F84.3 Andere desintegrative Störung des Kindesalters F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien F84.5 Asperger-Syndrom F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet</p> 	<p>299.0 Autistische Störung 299.10 Desintegrative Störung des Kindesalters 299.80 Rett-Syndrom 299.80 Asperger-Syndrom 299.80 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (PDD-nos)</p> 	<p>299.00 Autismus-Spektrum Störung</p> 

Autismus Spektrum Störung (ASS)



Man spricht nach neuesten diagnostischen Standards (DSM-5) von einer **Autismus Spektrum Störung (ASS)**: Es gibt verschiedene Schweregrade der auftretenden Probleme

- Bezeichnung ist abhängig von verwendeten Diagnosemanualen (ICD-10; DSM-V-TR; DSM-5)

DSM-5



Domäne A: Soziale Kommunikation

(Qualitative Einschränkungen der sozialen Interaktion und Kommunikation)

1. Defizite der sozial-emotionalen Reziprozität

(z.B. ungewöhnliche soziale Annäherung; keine normale geregelte, wechselseitige Konversation; verringertes Teilen von Interessen, Emotionen und Affekt; Initiierung oder Erwidern sozialer Interaktionen können fehlschlagen)

DSM-5



2. Defizite der non-verbale Kommunikation

(z.B. verbale und non-verbale Kommunikation sind schlecht integriert → ; weniger oder kein Augenkontakt bzw. Körpersprache; Einschränkungen beim Verstehen und Einsetzen von Gestik und Mimik; Fehlen von Gesichtsausdruck und non-verbaler Kommunikation)

3. Defizite in der Entwicklung, dem Erhalten und Verständnis von Freundschaften

(z.B. Schwierigkeiten: Verhalten an den sozialen Rahmen anzupassen, sich in Rollenspiele hineinzusetzen, Freunde zu finden bzw. Interesse für Gleichaltrige aufzubringen)

DSM-5



Domäne B: Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten

1. Stereotype Verhaltensweisen auf motorischer, sprachlicher und spielerischer Ebene

(z.B. Händeflattern; Aufreihen von Spielsachen oder Umdrehen von Gegenständen; Echolalie; Gebrauch idiosynkratischer Phrasen)

2. Bestehen auf Routinen

(z.B. extremer Stress bei kleinen Veränderungen; rigide Denkmuster; spezielle Grußrituale; das starke Bedürfnis, täglich den selben Weg zu gehen oder das gleiche zu essen)

DSM-5



3. Eingeschränkte/intensive Interessen

(z. B. starke Bindung an ungewöhnliche Objekte; exzessive, sehr spezifische Interessen)

4. Hyper- und Hyporeaktivität gegenüber sensorischen Reizen sowie eigene sensorische Interessen

(z. B. Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz- oder Temperaturreizen; starke Reaktionen auf bestimmte Geräusche oder Oberflächenbeschaffenheiten; exzessives Riechen oder Anfassen von Objekten; visuelle Faszination mit Lichtern und Bewegungen)

DSM-5



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 durch intellektuelle Behinderung oder globale Entwicklungsstörung erklären.

DSM-5



Schweregradeinteilung (jeweils für Domäne A +B):

Grad 1- braucht Unterstützung

(in ICD-10/DSM-IV-TR beschrieben und unterteilt in hochfunktionalen Autismus und Asperger-Syndrom)

Grad 2- braucht substantielle Unterstützung

Grad 3- braucht sehr substantielle Unterstützung

(in ICD-10/DSM-IV-TR beschrieben und unterteilt Kanner-Syndrom, (früh)kindlicher Autismus oder niedrigfunktionaler Autismus)

DSM-5



Zusätzliche Spezifizierungen:

1. mit/ohne intellektuelle Behinderung
2. mit/ohne Sprachentwicklungsverzögerung
3. Assoziationen mit bekannten medizinischen, genetischen Krankheiten oder Umweltrisikofaktoren
4. Assoziationen mit entwicklungsneurologischen, psychologischen oder Verhaltensstörungen
5. mit Katatonie



DSM-5: Soziale Kommunikationsstörung

Wenn keine restriktiven, repetitiven Verhaltensweisen/Interessen gezeigt werden ist die Diagnose einer ASS nach DSM-5 nicht erfüllt (z.B., atypischer Autismus)!

➤ **Soziale (pragmatische) Kommunikationsstörung (neu!)**



Diagnoseinstrumente

- etablierte Diagnoseinstrumente sind der *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)* und das *Autism Diagnostic Interview (ADI-R)*
- der ADOS ist ein halb-strukturiertes, standardisiertes Beobachtungsinstrument
 - ASS spezifisches Verhalten wird mit verschiedenen Spiel-, Interaktions- und Kommunikationssituationen beobachtet





Diagnoseinstrumente

- der ADI-R ist ein Interview welches mit den Eltern oder Sorgeberechtigten durchgeführt
- die Entwicklungsgeschichte des Betroffenen wird genauer hinterfragt



Klinische Screener

- Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (SCQ)
- Marburger Rating Skala für for Asperger (MBAS)
- Der Diagnostische Beobachtungsbogen für Autismus-Spektrum-Störung – Revidiert (DiBas-R)
- Autismus-Spektrum-Quotient (AQ)...etc.



Diagnoseinstrumente

- der klinische Eindruck der sich im natürlichen Gruppenkontext, im freien Spiel, Interaktionen und Kommunikationen im Kindergarten, Schule oder Arbeit zeigt sind ebenfalls sehr wichtig
- ASS kann mit etwa 18 Monaten festgestellt und mit 30 Monaten diagnostiziert werden



Behandlung und Prognose

- keine Kur oder Heilungsmethode für ASS bekannt
- viele therapeutische Optionen, um Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten zu verbessern (z.B. Neurofeedback)
- TEACCH ist ein ganzheitliches Programm, welche auf die Präferenz für Routinen bei Menschen mit ASS eingeht
 - Räume, Materialien, Wochentage und Zeitslots für Lernaktivitäten werden so konstant wie möglich gehalten
 - visuellen Hilfen werden oft genutzt, um Strukturen festzuhalten (visuell oft sehr gute Fähigkeiten bei ASS)



Behandlung und Prognose

- ABA ist ein sehr direktes Programm, welches Lernprinzipien von Verstärkung und Bestrafung einsetzt um soziale Fähigkeiten zu erreichen
 - obwohl die Methode sehr erfolgreich ist wurde sie auch stark kritisiert, da spontanes Verhalten nicht genutzt wird, invasive Methoden genutzt werden und es bis zu 40 Stunden/Woche 1-3 Jahre Einzeltraining
- andere therapeutische Ansätze:
 - Soziale Fähigkeiten- Gruppentraining
 - Sprachtherapie
 - Beschäftigungstherapie
 - Psycho-edukative Programme für Eltern und nahe Angehörige



Behandlung und Prognose

- gelegentlich werden auch Medikamente eingesetzt
 - oft jedoch für Nebenerscheinungen, wie Epilepsie, Depression, Ängstlichkeit, Schlafprobleme, aggressives Verhalten
- die Prognose für Menschen mit einer ASS sind sehr variabel
 - einige Menschen mit einer ASS (vor allem hoher Schweregrad) benötigen intensive Unterstützung in allen Aspekten des Lebens
 - andere Menschen mit einer ASS (vor allem niedriger Schweregrad) können unabhängig leben und hochqualifizierte Jobs ausüben

Forscherguppe Soziale Potenziale bei Autismus Jena



EINLADUNG zu einer STUDIE

der Forschungsgruppe *Soziale Potentiale bei Autismus*

Innerhalb unserer Forschungsgruppe suchen wir aktuell Probanden für eine Studie zur sozialen Verarbeitung bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS).

Wer? Wir suchen Probanden, die mindestens 18 Jahre alt und mit Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert sind (Schweregrad 1/hoch-funktional).

Wann? Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich bis April 2019. Insgesamt handelt es sich um drei Sitzungen, welche zu drei separaten Terminen abgehalten werden (Dauer pro Sitzung ca. 5 Stunden). Die Sitzungen finden jeweils freitags ab 10 Uhr statt.

Wo? Alle Sitzungen finden in der 18. Etage des JenTower in Jena statt (Leutragraben 1, 07743 Jena).

Jeder Proband erhält für seine Teilnahme 5€/Stunde und nach Absprache Fahrtkostenrückerstattung.

Kontakt? Bei Interesse melden Sie sich bitte per Mail unter: senta.kiermeier@uni-jena.de oder telefonisch unter +49 (0)3641 945 941.

senta.kiermeier@uni-jena.de