



seit 1558

PERSON PERCEPTION
WAHRNEHMUNG VON PERSONEN

DFG RESEARCH UNIT | FSU JENA - GERMANY



Diagnostische Kriterien und Standards bei Autismus-Spektrum-Störungen

Dr. Dana Schneider

Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und
Kognitive Neurowissenschaften

Autismus Spektrum Störung (ASS)



seit 1558

- ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (Beginn: frühe Kindheit)
- stellt eine grundlegende, situationsübergreifende, lebenslange Beeinträchtigung dar
- heutige Prävalenzraten 1 in 110 (Ursachen: bessere Diagnostik, höheres Bewusstsein, Alter der Eltern & 48% ungeklärt; Weintraub [2011])
- 3-4 mal häufiger beim männlichen als weiblichen Geschlecht
- sehr wahrscheinlich genetische Grundlage, welche sich auf Hirnentwicklung und -funktion auswirken

Autismus Spektrum Störung (ASS)



seit 1558

- 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

ICD-10



seit 1558

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

- ICD-10 (1992)
- ICD-11 → 2017 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



seit 1558

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)



seit 1558

- 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



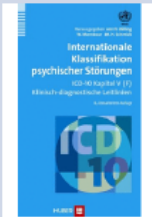
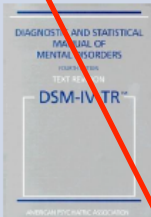
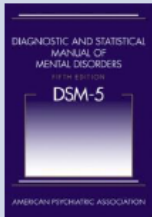
schwache Ausprägung

starke Ausprägung

ICD versus DSM



seit 1558

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)



seit 1558

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)

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



seit 1558

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 028/010 | Entwicklungsstufe: I

Zitierbare Quelle:
Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 225 - 237

Tief greifende Entwicklungsstörungen (F84)

1. Klassifikation

1.1 Definition

Frühkindlicher Autismus

- Tief greifende, meist wahrscheinlich genetisch bedingte Entwicklungsstörung
- Manifestation vor dem vollendeten dritten Lebensjahr
- Persistiert während der gesamten Lebenszeit

Das Asperger-Syndrom sowie der atypische Autismus umfassen Teilaspekte des frühkindlichen Autismus.

Reif-Syndrom. Beginn erst nach normaler Entwicklungsperiode mit Sprach- und Kommunikationsstörungen, neurologischen Koordinationsstörungen und charakteristischen stereotypen Handbewegungen (fast nur Mädchen betroffen).

Sonettige desintegrative Störung des Kindesalters. Zunächst normale Entwicklung, dann allmählicher Verlust erworbener Fertigkeiten der Sprache, der gegenseitigen sozialen Interaktion und Kommunikation (s. Autismus) sowie stereotype Verhaltensmuster.

Hyperaktive Störung mit Intelligenzmindering und Bewegungstereotypen. Exzessive Aktivität, Stereotypen, Selbstbeschädigung, intellektuelle Behinderung.

1.2 Leitsymptome

Für die Diagnosestellung des frühkindlichen Autismus sind folgende Symptome wesentlich (I):

Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion

- Unfähigkeit, soziale Interaktionen durch nichtverbale Verhalten zu regulieren (Blickkontakt, soziales Lächeln, subtiles Mimenspiel, mimischer Ausdruck von Gefühlen; Interaktionsbegleitendes Mimenspiel fehlt weitgehend)
- Unfähigkeit, Beziehung zu Gleichaltrigen aufzubauen (ausgeprägter Mangel an Interesse an anderen Kindern, an Phantasiespielen mit Gleichaltrigen; fehlende Reaktion auf Annäherungsversuche anderer; Unfähigkeit, Freundschaft einzugehen)
- Mangel an Aufmerksamkeit oder Freude, die von anderen geteilt wird (andere werden nicht auf Dinge gelenkt, um sie daran zu interessieren)
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit (Annäherungsversuche des Kindes und seine Reaktionen in sozialen Situationen sind unangemessen oder unpassend; Gefühlsstörungen, wie jemanden zu trösten, fehlen; andere Personen scheinen wie Gegenstände benutzt zu werden).

Qualitative Auffälligkeit der Kommunikation und Sprache

- Bei der Hälfte der Kinder (in anderen Studien evtl. nur 1/3) mit frühkindlichem Autismus entweder keine oder unverständliche Sprache
- Keine Kompensation (den mangelnden Sprachfähigkeiten durch Mimik oder Gestik, kein spontanes Imitieren der Handlungen anderer, insbesondere bei Kindern unter 4 Jahren, später kein spontanes oder phantasievolles Spielen bzw. Symbolspielen)
- Stereotype, repetitive oder idiosynkratische sprachliche Äußerungen (neologische Wortbildungen, Vertauschung der Personalpronomina, verzerrte Sätze), kein sprachlicher Austausch im Sinne einer informellen Konversation).

Repetitive, restriktive und stereotype Verhaltensmuster

- Allseitige Beschäftigung mit stereotypen, ungewöhnlichen Handlungen und eng begrenzten Spezialinteressen (zwinghaftes Festhalten an funktionalen Handlungen oder Ritualen, extrem ängstliche oder beunruhigte Reaktion beim Unterbrechen dieser Handlungen)
- Stereotype und repetitive motorische Manierismen (Drehen oder Flackern der Finger vor den Augen, Schaukeln, Auf-und-ab-Hüpfen)
- Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Gegenständen (ungewöhnliches Interesse an sensorischen Teilaspekten wie am Anblick, Berühren, an Geräuschen, am Geschmack oder Geruch von Dingen oder Menschen).

1.3 Schweregradeinteilung

Sie richtet sich nach folgenden Kriterien:

- Eine allgemein verminderte Übereinkunft über eine Definition von Schweregraden besteht derzeit nicht.
- Intensität der Auffälligkeit in den einzelnen Bereichen
- Das intellektuelle Leistungsniveau im Bereich der geistigen Behinderung oder die schwere Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion, der Kommunikation (insbesondere der Sprache) und die stereotypen, ritualisierten Verhaltensweisen verhindern eine Selbstständigkeit im Erwachsenenalter.

Angemeldetes Leitlinienvorhaben von mehreren Fachgesellschaften



seit 1558

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG)
- Bundesverband Autismus Deutschland e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)

Angemeldetes Leitlinienvorhaben von mehreren Fachgesellschaften



seit 1558

Anmeldedatum: 02.08.2011

Geplante Fertigstellung: 01.08.2016

Zielorientierung: Diagnose und Therapie von Autismus-
Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und
Erwachsenenalter

Anmelder:

Prof. Dr. med. Dipl.-theol. Christine Freitag

Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley

Adressaten: Ärzte, Psychologen und Pädagogen

DSM-5



seit 1558

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



seit 1558

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



seit 1558

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



seit 1558

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



seit 1558

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.

DSM-5



seit 1558

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



seit 1558

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



seit 1558

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!)

Abgrenzbarkeit von anderen Störungen



seit 1558

Die einzelnen Symptome sind nicht spezifisch, nur die Symptomkonstellation ist spezifisch!

Es gibt auch „autistische“ Merkmale bei vielen anderen Störungen.

Eine Abgrenzbarkeit ist möglich und notwendig!

- Symptomkonstellation
- Differentialdiagnostische Abklärung
- Grad der Beeinträchtigung
- Klinisch relevanter Störungsbeginn in der frühen Kindheit



seit 1558

PERSON PERCEPTION
WAHRNEHMUNG VON PERSONEN

DFG RESEARCH UNIT | FSU JENA - GERMANY



Diagnostische Kriterien und Standards bei Autismus-Spektrum-Störungen

Dr. Dana Schneider

Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und
Kognitive Neurowissenschaften