

Diagnostische Vorgehensweisen in der Früherkennung von ASS und therapeutische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit ASS



Referentinnen: Angela Ems, Leitung Autismus-Ambulanz, Psychologisch-therapeutische Leitung SPZ,
Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Anke Liebherr, Logopädin, Autismus-Therapeutin



Allgemeine Facts

- Die **Autismus-Ambulanz** der Darmstädter Kinderkliniken ist auf die **Beratung, Förderung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen** (Frühkindlicher Autismus, High-Functioning-Autismus, Asperger-Syndrom) in einem **Altersbereich von 3 – 23 Jahren** und deren Familien spezialisiert. Sie ist anerkannt als spezielle Frühförderstelle und regionale Einrichtung zur Behandlung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Das **Haupteinzugsgebiet** ist die **Stadt Darmstadt** und der **Landkreis Darmstadt-Dieburg**, nachrangig Kreis Bergstraße, Offenbach, Odenwald, Rhein-Main. Die Autismus-Ambulanz **führt keine diagnostischen Untersuchungen durch**.
- Zur Finanzierung der Behandlung kann beim zuständigen Jugendamt / Sozialamt ein Antrag auf **Kostenübernahme über Eingliederungshilfe** gestellt werden.
- Im **Sozialpädiatrischen Zentrum** der Darmstädter Kinderkliniken werden Kinder und Jugendliche im Alter von **0 – 18 Jahren** untersucht und behandelt, die Entwicklungsstörungen, drohende oder manifeste Behinderungen, Verhaltensstörungen oder psychische Störungen jeglicher Ätiologie aufweisen. Ein multiprofessionelles Team hat sich spezialisiert auf **die Früherkennung und Diagnostik von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit ASS**.
- Die Finanzierung der diagnostischen Maßnahmen im SPZ erfolgt über die **Krankenkasse**.

Schwierigkeiten und Notwendigkeit einer Früherkennung von ASS

- Evidenz für die Effektivität einer adäquaten Frühförderung bei autistischen Kindern wurde untersucht: **Früherkennung und frühe therapeutische Maßnahmen sind günstige prognostische Faktoren.**
- **Ziel** ist daher eine valide Identifikation von ASS **vor dem 36. LM**; wünschenswert zwischen dem 12. und 24 LM.
- **Derzeit** beträgt das durchschnittliche Alter bei Diagnosestellung:
 - **6 Jahre bei Frühkindlichem Autismus**
 - **10 – 12 Jahre bei Asperger-Syndrom**
- **Folge:** Therapeutische Maßnahmen beginnen viel zu spät; teils werden Patienten mit ASS im SPZ oder PSO erst im Jugendlichen-Alter vorstellig aufgrund z.B. komorbider Zwangs- und / oder Ess-Störungen.

Schwierigkeiten und Notwendigkeit einer Früherkennung von ASS

- **Diagnostische Probleme bei der Früherkennung von ASS** (u.a. Noterdaeme 2017, Kamp-Becker, 2014):
 - Differenzierung zwischen devianter und verzögerter Entwicklung vor 3. Lebensjahr schwierig: Identifizierung Autismus-spezifischer Symptome setzt ein bestimmtes Entwicklungsniveau in Bezug auf Sprach-, Spiel-, Kontaktverhalten und kognitive Entwicklung beim Kind voraus
 - Modifikation der Symptome in den verschiedenen Altersstufen bei ASS groß
 - Erhebliche interindividuelle Variationsbreite der Symptomatik
 - Fehlende Biomarker, selten Dysmorphiezeichen
 - Mangelnde Instrumente, die als valide Screening-Verfahren in der Kinderarztpraxis eingesetzt werden können
 - Unsicherheiten bzgl. Einschätzung der Symptom-Triade bzw. Differentialdiagnose: Annahme weit verbreitet, dass alle autistischen Kinder jeglichen sozialen Kontakt abwehren bzw. fehlender Blickkontakt ausschließlich bei Kindern mit ASS auftreten – false negative / false positive; wichtige Differentialdiagnosen: Intelligenzminderung, Bindungsstörung
 - Fehlendes Wissen der Eltern über normale Entwicklungsverläufe, Abwehr gegenüber abweichender Entwicklung bzw. Angst vor Stigmatisierung ihres Kindes

Frühe Symptome von ASS

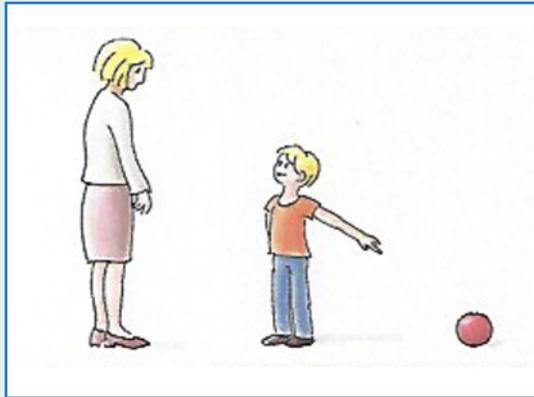
- Die **ersten Symptome werden von Eltern schon im 1. Lebensjahr** berichtet:
 - Schreiverhalten ist anders, kein Signalcharakter
 - Verzögertes bzw. ausbleibendes soziales Lächeln
 - Nimmt keinen Blickkontakt auf, keine gemeinsame Aufmerksamkeit (Joint Attention)
 - Kein reziprokes Brabbeln, fehlende verbale und nonverbale Kommunikation
 - Gleichgültig gegenüber körperlicher Zuwendung
 - Schlaf- und Essverhalten gestört
 - Abnorme Reaktion auf Außenreize, sehr reizbar und irritierbar
- Problem: **Auffälligkeiten können auch bei Kindern mit u.a. Entwicklungsstörungen und Intelligenzminderungen** auftreten

Frühe Symptome von ASS

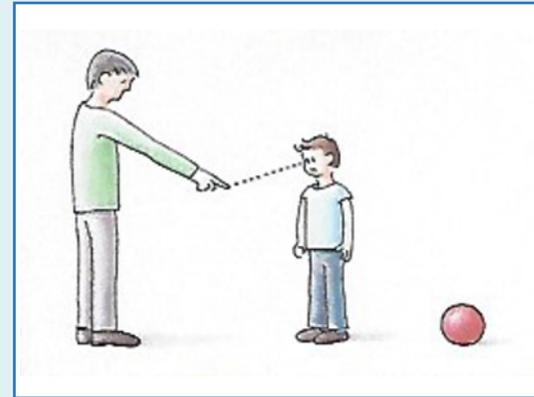
• Symptome im 2. und 3. Lebensjahr:

- Gleichgültigkeit gegenüber sozialen Kontakten, insb. gegenüber anderen Kindern
- Keine Entwicklung von gemeinsamer Aufmerksamkeit (triangulärer Blickkontakt, Verständnis und Einsatz der Zeigegeste, Intention die Aufmerksamkeit des Interaktionspartners steuern zu wollen, Turn-Taking-Spiele)
- Keine bzw. sehr verzögerte Reaktion auf den eigenen Namen
- Führt Erwachsene an der Hand, um seine Wünsche auszudrücken
- Sprachprobleme, Echolalien, Pronomenumkehr, keine Kompensation durch Gestik, Mimik, keine Koordination der verschiedenen Kommunikationskanäle (Blickkontakt, Mimik, Gestik, Vokalisation), ungewöhnliche Intonation, Prosodie der Stimme, Auffälligkeiten im u.a. metaphorischen Sprachverständnis
- Dominanz von Funktions- und Konstruktionsspielen, wenig Variation in den Spielhandlungen, keine Entwicklung von Symbol- und Interaktionsspielen, zwanghaftes Festhalten an bestimmten Spielabläufen
- Repetitive motorische Verhaltensweisen und Manierismen
- Hypo- und Hypersensibilität bei verschiedenen sensorischen Reizen, Schlaf- / Essprobleme

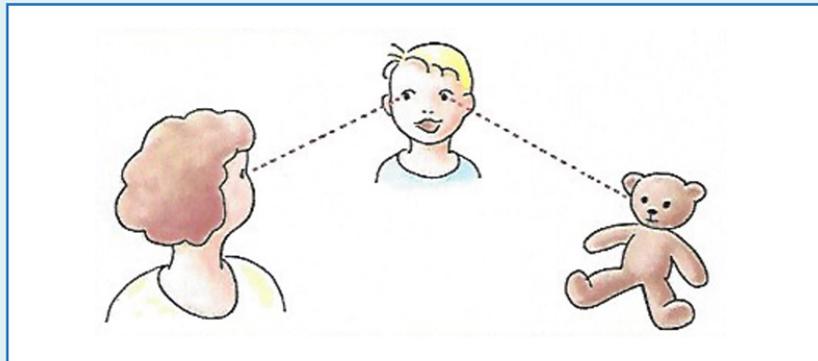
Frühe Symptome von ASS



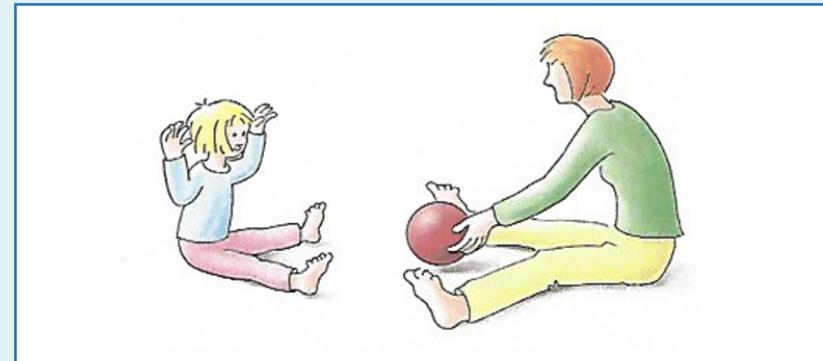
Joint Attention kommt zustande



Joint Attention kommt nicht zustande



Triangulärer Blickkontakt: Kind-Mutter-Gegenstand



Turn-Taking mit einem Ball

Frühe Symptome von ASS

- **Valide differentialdiagnostische Marker in der Früherkennung von ASS (Forschungsergebnisse)** sind:
 - Fehlende Entwicklung von Joint Attention
 - Defizitäres Spielverhalten, keine Entwicklung von Symbol- und Interaktionsspiel
- Symptome sind bei Kindern nach dem **24. LM recht stabil**; eine Abgrenzung Autismus-Spektrum-Störungen von anderen Störungsbildern ist ausreichend gut in diesem Alter möglich. Klinischer Alltag im SPZ bestätigt das insb. bei **Diagnose „Frühkindlicher Autismus“**
- **Vorstellungsgrund im SPZ** bei V.a. **Asperger-Syndrom** - Kleinkindalter - oft eine Kombination an Auffälligkeiten im
 - **Sozialverhalten:** hohe Selbstbezogenheit, mangelnde Joint-Attention, distanziertes versus distanzloses Interaktionsverhalten, massive Wutanfälle bei Regelsetzung, Veränderungsängste
 - **Spielverhalten:** Sonderinteressen, rigides Spielverhalten, hohe Fokussierung auf Konstruktionsspiele / Lego, Abwehr von Symbolspielen, kein Interesse an Playmobil und entwicklungsadäquaten Spielthemen
 - **Essprobleme:** sehr wählerisch, Speisen müssen auf dem Teller in bestimmter Weise angerichtet sein



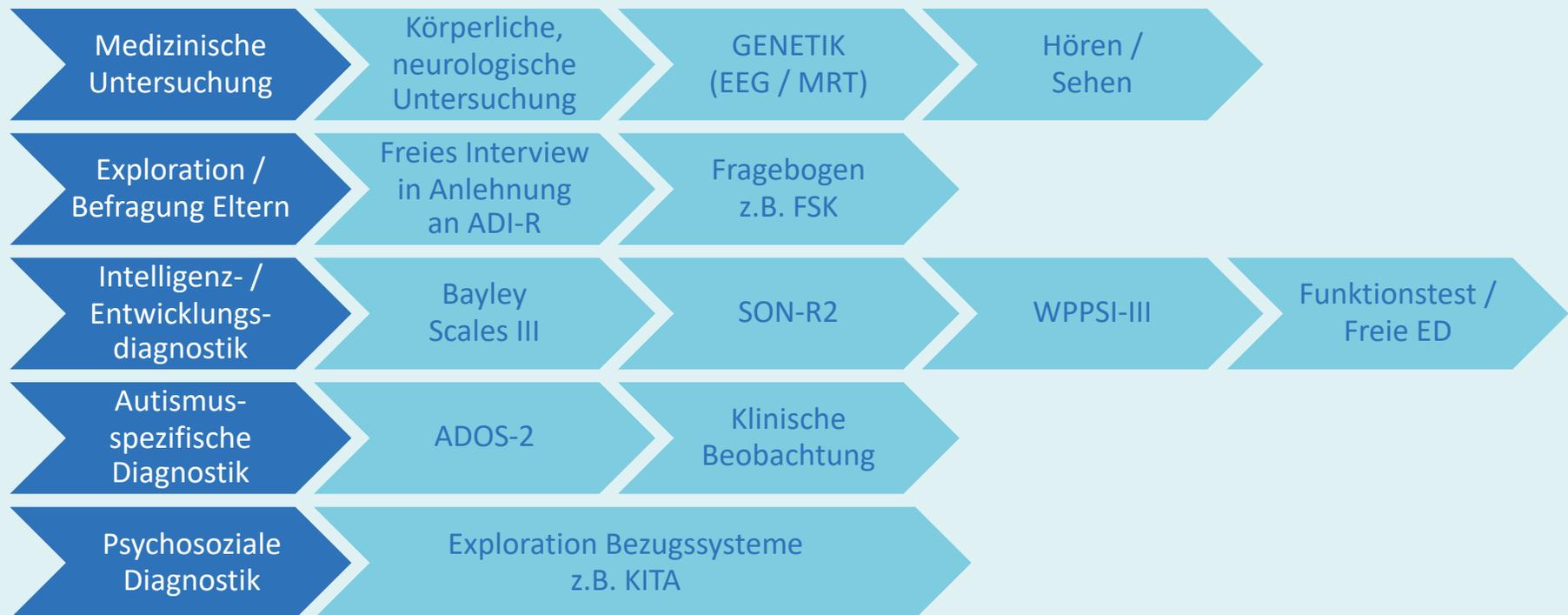
AUTISMUS-AMBULANZ DER DARMSTÄDTER KINDERKLINIKEN

Frühe Symptome von ASS

- **Empfehlung:** Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ sinnvoll im Alter von 2 – 3 Jahren; Diagnose Asperger-Syndrom sinnvoll im Alter von 3 – 4 Jahren

Diagnostischer Prozess in der Früherkennung

- Multidimensionale Diagnostik



↳ Diagnose nach ICD 10 / DSM V ➔ Verlaufskontrolle

Exploration und Befragung der Bezugspersonen

- Die Befragung der Bezugspersonen ist bei der Diagnostik von ASS obligatorisch. Die Diagnosekriterien für ASS nach ICD 10 / DSM V werden entweder durch ein **freies klinisches Interview** oder mit Hilfe eines **strukturierten Interviews**, z.B. **ADI-R** (Diagnostisches Interview für Autismus, Bölte et al, 2005) erfragt.
- **ADI-R** besteht aus 93 nummerierten Items. Die abgefragten Bereiche sind Kommunikation und Sprache, soziale Interaktion und stereotype, repetitive Verhaltensweisen und Interessen. Hinzu kommen Fragen zum Familienhintergrund, Entwicklungsgeschichte und Komorbidität. Zudem stehen diagnostische Algorithmen und Cut-offs zur Verfügung.
- **Problem:**
 - ADI-R ist kein Interview zur Früherkennung. Die meisten Items werden entweder auf die gesamte Entwicklungsgeschichte eines Menschen jemals oder den Zeitraum zwischen dem 4. und 5. Lj fokussiert. Zusätzlich wird die Symptomatik im Zeitraum von 3 Monaten vor der Untersuchung eingeschätzt
 - Durchführungsdauer von ADI-R 1 ½ bis 4 Stunden – im klinischen Alltag nicht umsetzbar
- Im **SPZ** wird ein **freies klinisches Interview** durchgeführt, bestehend aus einer klassischen Anamnese, Hintergrundinformationen über Kind und Familie und Abfrage der Autismus-spezifischen Verhaltensweisen über die Zeitachse betrachtet, einschließlich Komorbiditäten

Autismus-spezifische Diagnostik

- **ADOS-2** - Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen 2 (Poustka, Rühl et al, 2015):
 - Semistrukturiertes, standardisiertes Beobachtungsverfahren
 - Untersucher erzeugt gezielt bestimmte „soziale Auslösesituationen“ anhand von Spielaktivitäten und strukturierten Interaktionen, in denen mit großer Wahrscheinlichkeit Autismus-spezifische Verhaltensweisen provoziert und beobachtet werden können
 - Es gibt 5 Module mit entsprechenden Aufgaben und Aktivitäten, Modulauswahl erfolgt nach Alter (12 Monate bis Erwachsenenalter) und expressivem Sprachniveau (keine Sprache bis fließende Sprache)
 - Erfasst werden sozial-kommunikative Fähigkeiten, Spielverhalten, restriktive / repetitive Verhaltensweisen, die auf einer mehrstufigen Skala eingeschätzt, kodiert und in einen diagnostischen Algorithmus verrechnet werden
 - Der Gesamtwert wird mit Cut-off-Werten verglichen; auf dieser Basis erfolgt Zuordnung zur Diagnose Autismus, Autismus-Spektrum-Störungen, Nicht im Spektrum. Zudem stehen noch Vergleichswerte bzgl. Symptom-Level zur Verfügung



Autismus-spezifische Diagnostik

• Beispiel Modul 1

- **Empfohlenes Alter:** 31 Monate und älter
- **Sprachniveau:** Vorsprachlich (weniger als 5 Worte) / einzelne Worte
- **Aufgaben:**
 1. Freies Spiel
 2. Reaktion auf den Namen
 3. Reaktion auf Lenken der Aufmerksamkeit
 4. Seifenblasenspiel
 5. Antizipation einer Handlungsfolge mit Gegenständen
 6. Reaktives soziales Lächeln
 7. Antizipation einer sozialen Handlungsfolge
 8. Funktionale und symbolische Imitation
 9. Geburtstagsfeier
 10. Snack

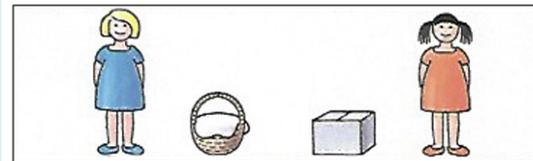
Autismus-spezifische Diagnostik

- **Klinische Beobachtung:**

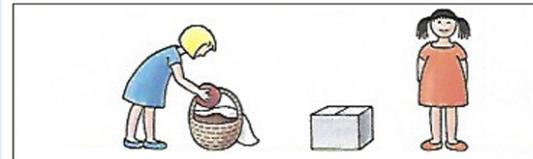
- Die freie klinische Verhaltensbeobachtung des Kindes ist eine bedeutsame Informationsquelle zur Überprüfung der Aussagen der Bezugssysteme, Ergänzung der Beobachtungen während ADOS und Absicherung der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung
 - Beobachtet werden freie **Spielsituationen** (Alleinspiel, Spiel mit dem Untersucher, Spiel mit der Bezugsperson), **soziale Interaktionen / Kommunikation** mit dem Untersucher und den Bezugspersonen.
 - Darbietung von **Emotionsbildern, Bildergeschichten**
 - Das Verhalten wird nach den Kriterien von ICD 10 / DSM V bewertet. Im Fokus stehen dabei insb. die differentialdiagnostische Marker in der Früherkennung von ASS
 - **Spielverhalten** (z.B. Funktions- / Konstruktionsspiel versus Symbolspiel)
 - **Joint Attention**
 - **Theory of Mind**
- **Diagnose nach ICD 10 und DSM V als Resultat einer mehrstufigen Diagnostik**

Autismus-spezifische Diagnostik

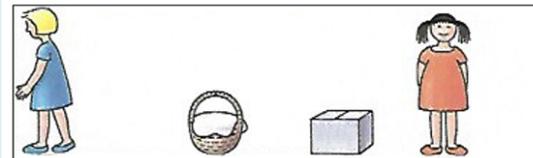
ToM- Bildergeschichte



Sally hat einen Korb, Anne hat einen Korb.



Sally legt ihren Ball in ihren Korb.



Sally geht weg.



Anne nimmt den Ball aus Sally Korb und legt den Ball in ihren Karton.

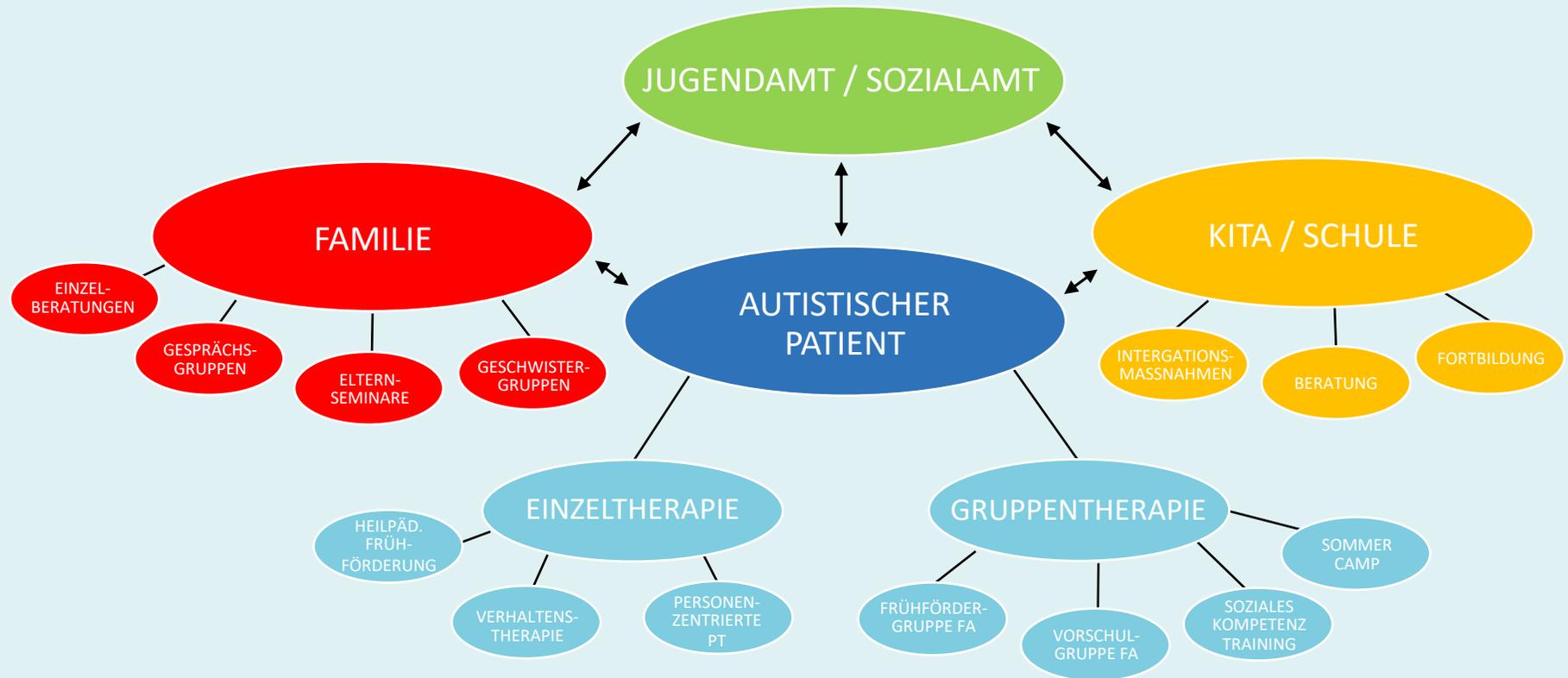


Sally kommt zurück. Wo wird sie den Ball suchen?

Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz

- Nach heutigem Kenntnisstand gibt es **keine kausale Therapie bei ASS**. Die wesentliche Aufgabe therapeutischer Maßnahmen besteht darin, die Auswirkungen der autistischen Störung soweit wie möglich zu kompensieren, die eingeschränkten Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen zu fördern und optimale Entwicklungs- Lern- und Lebensbedingungen zu schaffen
- Die Symptome und Ausprägungsgrade von Autismus-Spektrum-Störungen sind sehr vielschichtig und different. Entsprechend muss für jeden autistischen Menschen und seine Bezugssysteme ein **eigenes Therapiekonzept** entwickelt werden. Die spezifischen Ziele und benutzten Therapiemethoden müssen auf die jeweiligen Symptome, Probleme, Ressourcen und Lebenssituation des autistischen Menschen abgestimmt sein.
- Die **Leitlinie** unseres therapeutischen Handelns basiert auf dem **Menschenbild der humanistischen, personenzentrierten Psychologie** (Carl R. Rogers). Basis jeder therapeutischen Maßnahme ist die therapeutische Beziehung und der Beziehungsaufbau zum autistischen Menschen. Unter Berücksichtigung dieser Beziehungsdimension können die verschiedenen Therapiebausteine aus der Verhaltenstherapie, Systemischen Therapie und den Frühförderkonzepten zielführend in die Therapieangebote integriert werden

Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz





Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz

- Zur Behandlung und Förderung von autistischen Kindern / Jugendlichen / jungen Erwachsenen und ihren Familien stehen in der Autismus-Ambulanz verschiedene **Therapieangebote** zur Verfügung. Je nach Störungsbild, Ausprägungsgrad der Symptome, Alter, jeweilige Lebenssituation, Problem- und Zielstellung, sind beim autistischen Menschen **einzel- und / oder gruppentherapeutische Behandlungsmaßnahmen** indiziert. Die Behandlung erfolgt ein- bis zweimal wöchentlich. Die Gruppen sind nach Alter und Störungsbild aufgeteilt, Gruppengröße 2 - 6. **Das Angebot umfasst:**
 - Einzeltherapie für Kinder, Jugendliche mit Frühkindlichem Autismus, Asperger-Syndrom, High-Functioning-Autismus
 - Frühfördergruppen für Kinder mit Frühkindlichem Autismus
 - Vorschulgruppen für Kinder mit Frühkindlichem Autismus
 - Soziales Kompetenztraining für Jungen mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus
 - Soziales Kompetenztraining für Mädchen mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus
 - Soziales Kompetenztraining für weibliche / männliche Jugendliche mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus
 - Sommercamp

Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz

- Beispiel: **Soziales Kompetenztraining für weibliche / männliche Jugendliche mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus**
 - **Gruppengröße** 4 -6 Teilnehmer, **Altersbereich** 12 – 16 Jahre, getrennt nach Geschlecht
 - **Dauer:** 60 min, 1 mal wöchentlich, **Leitung:** Psychologe oder Pädagoge und Therapeut
 - **Methoden:** Gruppenspiele, Rollenspiele, Gruppengespräche, Übungen im Alltag
 - **Themen** u.a.:
 - Auseinandersetzung mit dem eigenen Störungsbild und den damit einhergehenden Symptomen
 - Erwerb von Kompetenzen zur kognitiven und emotionalen Empathie
 - Vermittlung von alternativen Konfliktlösemechanismen
 - Erwerb altersadäquater Reaktionsweisen in Alltagssituationen
 - Bearbeitung von emotionalen und körperlichen Veränderungen in der Pubertät
 - Vermittlung der eigenen Diagnose bei Freunden, Verwandten



Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz

- Die Arbeit mit den **Eltern bzw. dem Familiensystem** stellt ein wichtiger Bestandteil in der Therapie von Kindern / Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen dar. Entsprechend dem **systemischen Ansatz**, können Veränderungen bei einem einzelnen Familienmitglied nicht ohne Bezug zum Gesamtsystem erreicht werden und Veränderungen am Einzelnen wirken auf das System zurück. Zudem ist das Familiensystem durch den autistischen Menschen in einer komplexen Belastungssituation und benötigt der externen Hilfestellung bei der Aktivierung der Ressourcen zur Verarbeitung des Störungsbildes und der vielfältigen Herausforderungen im Zusammenleben mit einem autistischen Menschen.
- Die Angebote für die Eltern finden im **4 - 8 Wochen-Rhythmus** statt. Die Gesprächsgruppen für Eltern sind nach den Störungsbildern und dem Alter der Kinder / Jugendlichen aufgeteilt.
- Das **Angebot für Eltern / Familien umfasst:**
 - Beratungsgespräche für Eltern / Familien
 - Gesprächsgruppen für Eltern mit Frühkindlichem Autismus
 - Gesprächsgruppen für Eltern mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus
 - Elternseminare
 - Geschwistergruppen



Therapie- und Beratungsangebote in der Autismus-Ambulanz

- Beispiel: **Beratungsgespräch für Eltern / Familien (Asperger-Syndrom)**
 - **Dauer:** 120 min, alle 4 – 8 Wochen,
 - **Leitung:** Psychologe oder Pädagoge und Therapeut
 - **Themen** u.a.:
 - Aufklärung über das Störungsbild und den damit einhergehenden Symptomen
 - Erläuterung der Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen
 - Bearbeitung von Schuldzuweisungen
 - Vermittlung alternativer Erziehungs- und Beziehungskonzepte
 - Umgang mit Aggressionen, Zwängen, Stereotypien
 - Auswahl geeigneter Kindergärten, Schulen, Beantragung von Schulassistenten
 - Beantragung von Behindertenausweis, Pflegegeld etc.

Therapie- und Beratungsangebote Kinder mit Frühkindlichem Autismus

- **Ausgangssituation:**
 - Kleine Kinder (3-5 Jahre, 5-7 Jahre)
 - „Frische“ Diagnose
 - Kognitive Beeinträchtigungen
 - Gestörte Sprachentwicklung
 - Kulturelle Unterschiede
- **Interdisziplinäres Team** bringt verschiedene Sichtweisen und Ansätze mit sich
- Grundsätzlich stehen sich **naturalistische Ansätze**, (Rogers) „Incidental Teaching“, und **Ansätze des „diskreten Lernens“** mit Methoden der operanten Konditionierung (Skinner) gegenüber
- Der richtige Ansatz **zur rechten Zeit**
- **Unterstützte Kommunikation**
- **Auswahl:** Zollinger, Early Start Denver Model, Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie, KommAss, Affolter, Kontextoptimierung, Mate Meo, TEACCH, PECS, ABA, AVB



Therapie- und Beratungsangebote Kinder mit Frühkindlichem Autismus

Einzelsetting

- Gruppenregeln kennenlernen
- Individuelle Ziele
- Joint Attention

Elterngespräche

- Beziehungsaufbau und Vertrauen
- Verarbeitung der Diagnose
- Transparenz der Therapieziele
- Transfer in den Alltag

Gruppensetting

- Beziehungsaufbau und Vertrauen
- Duldung von anderen Kindern
- Gemeinsames Spiel/ Interesse

Elterngruppe

- Elternt raining
- Alltagsrelevante Themen gemeinsam vermitteln
- Austausch untereinander



Anmeldung

- Die **Aufnahme** in der Autismus-Ambulanz erfolgt über eine **telefonische Anmeldung** im Sekretariat und ein **Erstvorstellungsgespräch**.
- Bei der **telefonischen Anmeldung** werden von der Sekretärin die entsprechenden Daten aufgenommen, u.a. Anliegen, bisherige Behandlungen bzw. Diagnosen, Kontaktdaten. Liegt keine diagnostische Ersteinstuflung vor, so verweist die Sekretärin auf entsprechende Institutionen, die auf eine solche Diagnostik spezialisiert sind, u.a. SPZ, KJP. Erst wenn eine Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“ vorliegt, werden die Eltern und das Kind / Jugendliche bzw. der junge Erwachsene zu einem Erstvorstellungsgespräch eingeladen.
- In dem **Erstvorstellungsgespräch** wird abgeklärt, ob eine spezifische Therapie indiziert ist, welche Therapiemethoden und -ziele notwendig sind und, ob eine ausreichende Compliance seitens der Familie gegeben ist. Zudem wird die Familie über die Modalitäten der Aufnahme wie u.a. Beantragung der Kostenübernahme über das Jugendamt / Sozialamt, Therapieansätze informiert. Auf Basis dieses Gesprächs und den vorliegenden Befunden wird ein **Therapie- und Kostenplan** erstellt. Das Erstvorstellungsgespräch ist kostenfrei.
- Nachdem die Eltern bei dem Jugendamt / Sozialamt einen **Antrag auf Eingliederungshilfe** gestellt haben, findet in der Autismus-Ambulanz mit dem zuständigen Sachbearbeiter und der Familie ein erstes **Hilfeplangespräch** statt, um das weitere Vorgehen endgültig festzulegen.