

## **Autismus Spektrum Störungen allgemein**

Autismus Spektrum Störungen (ASS) werden als tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert, welche Beeinträchtigungen in den Bereichen der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie stereotype, repetitive Verhaltensweisen umfasst. Über die Häufigkeit des frühkindlichen Autismus gibt es unterschiedliche Angaben, je nachdem wie die Beeinträchtigung genau definiert und diagnostiziert wird. Je nach Studie schwanken die Zahlen bezüglich des Geschlechtsverhältnisses bei Autismus im Allgemeinen zwischen Jungen und Mädchen teilweise beträchtlich, jedoch immer zu Gunsten der Jungen.

## **Frühkindlicher Autismus (F84.0)**

### **Klinisch-diagnostische Leitlinien nach ICD-10**

In der Regel gibt es keine vorangehende Periode einer eindeutig unauffälligen Entwicklung; wenn es doch eine solche gibt, dann nicht über das dritte Lebensjahr hinaus. In jedem Fall finden sich qualitative Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion. Sie zeigen sich in Form einer unangemessenen Einschätzung sozialer und emotionaler Signale wie z.B. im Fehlen von Reaktionen auf Emotionen anderer Menschen oder einer fehlenden Verhaltensmodulation im sozialen Kontext. Es bestehen ein geringer Gebrauch sozialer Signale und eine mangelhafte Integration sozialer, emotionaler und kommunikativer Verhaltensweisen; und besonders fehlen die soziale und emotionale Gegenseitigkeit. Ebenso sind qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation allgemein anzutreffen. Diese zeigen sich im Fehlen eines sozialen Gebrauchs vorhandener sprachlicher Fertigkeiten, wie immer diese entwickelt sein mögen. Es bestehen Beeinträchtigungen im "So tun als ob" - und im sozial imitierenden Spiel; es ist eine mangelhafte Synchronie vorhanden und es fehlt die Gegenseitigkeit im Gesprächsaustausch. Geringe Flexibilität im Sprachausdruck, ein Mangel an Kreativität und Phantasie im Denkprozess sowie an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen anderer Menschen; ein beeinträchtigter Gebrauch von Veränderungen der Sprachmelodie durch Stimmensenkung und -hebung, welche die kommunikative Modulation widerspiegeln, ebenso ein Mangel an Begleitgestik, welche die sprachliche Kommunikation betont oder ihren Sinn unterstreicht, sind kennzeichnend für den frühkindlichen Autismus.

Die Störung ist ausserdem charakterisiert durch eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten. Sie zeigen sich in einer Tendenz, grosse Teile alltäglicher Aufgaben starr und routiniert auszuführen. Dies gilt meist für neue Beschäftigungen ebenso wie für vertraute Gewohnheiten und Spielmuster. Besonders in der frühen Kindheit kann eine spezifische Bindung an ungewöhnliche, typischerweise nicht weiche Objekte vorhanden sein. Die Kinder können darauf bestehen, bestimmte Handlungsritualen in bedeutungslosen Ritualen auszuführen. Es können stereotype Beschäftigungen mit Daten, Fahrtrouten oder Fahrplänen vorkommen. Motorische Stereotypen sind häufig, ebenso ein spezifisches Interesse an unwichtigen Teilaspekten von Objekten (beispielsweise wie sie riechen oder sich anfühlen). Auch kann Widerstand gegenüber Veränderungen, von Handlungsritualen oder gegenüber Details der persönlichen Umgebung (wie etwa Veränderungen der Dekoration oder der Möbel in der Wohnung) vorkommen.

Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigen Kinder mit frühkindlichem Autismus oft auch eine Reihe anderer, unspezifischer Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und Aggressionen. Selbstverletzung (wie das Beissen in den Handrücken) ist häufig, besonders wenn zusätzlich eine schwere Intelligenzminderung vorliegt. Die meisten Menschen mit frühkindlichem Autismus lassen Spontaneität, Initiative und Kreativität in der Organisation ihrer Freizeit vermissen und haben Schwierigkeiten bei der Arbeit Konzepte zur Entscheidungsfindung anzuwenden (auch wenn die Aufgaben, an sich von ihnen zu bewältigen sind). Die spezifische Manifestation der für den frühkindlichen Autismus charakteristischen Defizite ändert sich mit zunehmendem Alter, jedoch bleiben die Defizite im Erwachsenenalter mit weitgehend ähnlichen Problemen in der Sozialisation, der Kommunikation und der Interessen bestehen. Um die Diagnose stellen zu können, müssen Entwicklungsauffälligkeiten in den ersten 3 Jahren vorhanden gewesen sein, das Syndrom kann aber in allen Altersgruppen diagnostiziert werden.

Bei einem frühkindlichen Autismus kann jedes Intelligenzniveau vorkommen, jedoch besteht in etwa drei Viertel der Fälle eine deutliche Intelligenzminderung.

### **Dazu gehörige Begriffe:**

Folgende Begriffe werden oft in Zusammenhang mit frühkindlichem Autismus verwendet: autistische Störung, frühkindliche Psychose, infantiler Autismus, Kanner Syndrom.

### **Differentialdiagnose:**

Abgesehen von den anderen Formen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung sind eine umschriebene Entwicklungsstörung der rezeptiven Sprache (F80.2) mit sekundären sozio-emotionalen Problemen; eine reaktive Bindungsstörung (F94.1) oder eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2); eine Intelligenzminderung (F70-F79) mit emotionaler Verhaltensstörung oder eine Schizophrenie (F20.-) mit ungewöhnlich frühem Beginn und ein Rett Syndrom (F84.2) zu erwägen.

Ausschluss: autistische Psychopathie (F84.5)

### **Forschungskriterien**

**A.** Vor dem dritten Lebensjahr manifestiert sich eine auffällige und beeinträchtigte Entwicklung in mindestens einem der folgenden Bereiche:

1. rezeptive oder expressive Sprache wie sie in der sozialen Kommunikation verwandt wird;
2. Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung oder reziproker sozialer Interaktion;
3. funktionales oder symbolisches Spielen.

**B.** Insgesamt müssen mindestens sechs Symptome von 1., 2. und 3. vorliegen, davon mindestens zwei von 1. und mindestens je eins von 2. und 3.:

1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion in mindestens drei der folgenden Bereiche:
  - a. Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden;
  - b. Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen (in einer für das geistige Alter angemessenen Art und Weise, trotz hinreichender Möglichkeiten);
  - c. Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äußert; oder Mangel an Verhaltensmodulation entsprechend dem sozialen Kontext; oder nur labile Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens.

- d. Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen (z.B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder zu erklären).
2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation in mindestens einem der folgenden Bereiche:
    - a. Verspätung oder vollständige Störung der Entwicklung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als Alternative zur Kommunikation (vorausgehend oft fehlendes kommunikatives Geplapper);
    - b. relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt;
    - c. stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen;
    - d. Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen.
  3. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:
    - a. umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind; es kann sich aber auch um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln.
    - b. offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale;
    - c. stereotype und repetitive motorische Manirismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen, oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers;
    - d. vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials (z.B. ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit oder das von ihnen hervorgebrachte Geräusch oder ihre Vibration);
  - C.** Das klinische Bild kann nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zugeordnet werden, einer spezifischen Entwicklungsstörung der rezeptiven Sprache (F80.2) mit sekundären sozio-emotionalen Problemen, einer reaktiven Bindungsstörung (F94.1), einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2), einer Intelligenzminderung (F70 - F72), mit einer emotionalen oder Verhaltensstörung, einer Schizophrenie mit ungewöhnlich frühem Beginn oder einem Rett-Syndrom (F84.2).

## **Asperger Syndrom (F84.5)**

### **Klinisch-diagnostische Leitlinien nach ICD-10**

Die Störung unterscheidet sich von dem frühkindlichen Autismus in erster Linie durch das Fehlen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung bzw. keines Entwicklungsrückstandes der Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Die meisten Menschen, welche vom Asperger Syndrom betroffen sind, besitzen eine normale allgemeine Intelligenz, sind jedoch üblicherweise motorisch auffällig ungeschickt; die Beeinträchtigung tritt häufiger bei Jungen auf. Sehr wahrscheinlich sind wenigstens einige Fälle mildere Variationen des Autismus, jedoch ist unsicher, ob dies für alle Fälle zutrifft. Die Auffälligkeiten haben eine starke Tendenz, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Es scheint, dass sie individuelle Charakteristika darstellen, die durch Umwelteinflüsse nicht besonders beeinflusst werden. Im frühen Erwachsenenleben treten bei Menschen mit Asperger Syndrom gelegentlich psychotische Episoden auf.

Bei der Stellung der Diagnose kombinieren sich die qualitative Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion sowie die eingeschränkten, sich wiederholenden, stereotypen Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten, jedoch ohne eine eindeutige sprachliche oder kognitive Entwicklungsverzögerung. Kommunikationsprobleme ähneln denen vom frühkindlichen Autismus, eine eindeutige Sprachentwicklungsverzögerung schliesst die Diagnose jedoch aus.

### **Dazugehörige Begriffe:**

Folgende Begriffe werden oft in Zusammenhang mit Asperger Syndrom verwendet:  
autistische Psychopathie, schizoide Störung des Kindesalters.

Ausschluss:

Abgesehen von den anderen Arten der tiefgreifenden Entwicklungsstörung sind eine schizotype Störung (F21), Schizophrenia simplex (F20.6), Bindungsstörung im Kindesalter (F94.1 und F94.2), zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5) und Zwangsstörung (F42.-) zu erwägen.

### **Forschungskriterien**

**A.** Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose verlangt, dass einzelne

Worte bereits im zweiten Lebensjahr oder früher und kommunikative Phrasen im dritten Lebensjahr oder früher benutzt werden. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung sollten während der ersten drei Lebensjahre einer normalen intellektuellen Entwicklung entsprechen. Allerdings können Meilensteine der motorischen Entwicklung etwas verspätet auftreten und eine motorische Ungeschicklichkeit ist ein häufiges (aber kein notwendiges) diagnostisches Merkmal. Isolierte Spezialfertigkeiten, oft verbunden mit einer auffälligen Beschäftigung sind häufig, aber für die Diagnose nicht erforderlich.

- B.** Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion (entsprechend den Kriterien für frühkindlicher Autismus).
- C.** Ein ungewöhnlich intensives umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (entspricht dem Kriterium für frühkindlichen Autismus, hier sind aber motorische Manierismen, ein besonderes Beschäftigt sein mit Teilobjekten oder mit nicht-funktionalen Elementen von Spielmaterial ungewöhnlich).
- D.** Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer schizotypen Störung (F21), einer Schizophrenia simplex (F20.6), einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.1 und F94.2) einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung (F60.5) oder einer Zwangsstörung (F42) zuzuordnen.