

Früherkennung autistischer Störungen

PD Dr. M. Noterdaeme

Definition, Klassifikation und Symptomatik

Die Kernsymptome der autistischen Störungen sind in im Kapitel F84 „tief greifende Entwicklungsstörungen“ der ICD-10 zusammengefasst. Um die Diagnose zu stellen, müssen Symptome aus den drei folgenden Kernbereichen vorhanden sein:

- qualitative Beeinträchtigungen im Bereich der sozialen Interaktion (z. B. nonverbales Verhalten, Kontaktverhalten, Empathie, geteilte Freude, sozioemotionale Gegenseitigkeit)
- qualitative Beeinträchtigung der Sprache und/oder Kommunikation (z. B. Verzögerung oder Ausbleiben der Sprachentwicklung, Störung der wechselseitigen Kommunikation, pedantische Sprache, fehlendes Verständnis sozialer Regeln in der Kommunikation)
- eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (z. B. motorische Stereotypen, sensorische Besonderheiten, spezielle Interessen, ungewöhnliche Beschäftigungen, Zwänge, Rituale)

Innerhalb der Gruppe der autistischen Störungen werden folgenden Subtypen unterschieden:

- Der frühkindlicher Autismus (F84.0/Kanner Syndrom)
- Der atypische Autismus (F84.1)
- Das Asperger Syndrom (F84.5)

Die drei Subtypen werden unter „Autismus-Spektrum-Störungen“ zusammengefasst.

Der frühkindliche Autismus ist charakterisiert durch erhebliche Sprachentwicklungsstörungen und durch eine hohe Variabilität der kognitiven Entwicklung. Beim Asperger Syndrom liegen definitionsgemäß keine Sprachentwicklungsverzögerung und kein kognitiver Entwicklungsrückstand vor. Für alle Subtypen gilt, dass die Störung früh beginnt (vor dem 36. Lebensmonat) und einen stetigen Verlauf zeigt.

Trotz des sehr frühen Beginns, wird die Diagnose spät gestellt. Bei den Kindern mit der Diagnose eines frühkindlichen Autismus vom Kanner-Typ wird die Diagnose um das 6. Lebensjahr gestellt, bei den Kindern mit der Diagnose eines Asperger Syndroms um das 12. Lebensjahr.

Die Gründe für diese späte diagnostische Zuordnung sind verschieden:

1. Die sichere diagnostische Zuordnung vor dem 4. Lebensjahr ist erschwert, weil die diagnostischen Kriterien ein gewisses kognitives und sprachliches Entwicklungsniveau voraussetzen, bevor bestimmte Problembereiche sicher identifiziert werden können.
2. Es gibt wenig Studien, die das Verhalten von jungen autistischen Kindern in den ersten drei Lebensjahren beschreiben.
3. Der frühkindliche Autismus ist eine seltene Störung. Kinderärzte, die bei diesen jungen Kindern die primären Ansprechpartner sind, haben oft wenig Erfahrung mit dem Störungsbild, und es gibt kaum Instrumente, die innerhalb einer Kinderarzt-Praxis als Screening-Verfahren eingesetzt werden können.
4. Es gibt Verwirrung über die Einschätzung der Symptomatik: Oft wird angenommen, dass autistische Kinder jeglichen Kontakt abwehren (so wird z. B. als typisches

Merkmal das Fehlen jeglichen Blickkontakts beschrieben). Es ist vielmehr so, dass ihre soziale Ansprechbarkeit und Reaktionsfähigkeit in typischer Weise von der unauffälliger Kinder abweicht.

Die Häufigkeit der autistischen Störungen ist größer als bisher angenommen. Die neuesten Prävalenzraten liegen bei 60/10.000 für alle Störungen innerhalb des Spektrums. Neuere Angaben liegen auch für den Bereich der Intelligenz vor: ging man früher davon aus, dass drei Viertel aller Menschen mit autistischen Störungen eine geistige Behinderung vorweisen, so stellt man heute fest, dass bei etwa der Hälfte dieser Menschen eine Intelligenz im Normbereich oder im Bereich der Lernbehinderung vorliegt.

Die ersten Symptome der autistischen Störungen

Die Frühdiagnose der autistischen Störungen ist wichtig, denn Untersuchungen haben gezeigt, dass der Verlauf besser ist, wenn die gezielte Therapie früh beginnt.

Die Eltern bemerken schon in den ersten Monaten, dass sich das Kind anders verhält als zum Beispiel die Geschwister in dieser Zeit. Oft steht dabei das intensive Schreiverhalten des Babys im Vordergrund. Die Kinder nehmen kaum Kontakt zu ihren Eltern auf, zeigen wenig reaktives soziales Lächeln, scheinen zufrieden zu sein, wenn sie allein gelassen werden. Sie haben wenig Interesse an sozialen Kontakten oder sozialen Spielen, sie nehmen kaum Blickkontakt auf, wenden sich teilweise ab, wenn sie auf den Arm genommen werden. Die Mimik und die Körpersprache sind starr. Es besteht wenig Interesse an Spielzeug. Das Ausbleiben der Sprachentwicklung (wenig Lallen, keine Silbenspiele...) und die fehlende nonverbale Kommunikation (kein Einsatz von Gestik, Mimik oder Körpersprache) stehen im Vordergrund der Entwicklungsprobleme.

Studien, die neben autistischen Kindern auch normal entwickelte Kinder und Kinder mit einer geistigen Behinderung eingeschlossen haben, zeigen aber, dass die in Tabelle 1 zusammengefassten Merkmale auch bei Kindern mit anderen Entwicklungsstörungen vorkommen können.

Tabelle 1: Auffälligkeiten beim Neugeborenen und im 1. Lebensjahr

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Scheint „anders“ als andere Babys zu sein 2. Scheint die Mutter nicht zu brauchen, nimmt keinen Blickkontakt auf 3. Schreiverhalten ist anders. Signalcharakter fehlt 4. Verzögertes oder fehlendes soziales Lächeln, wenig Interesse an sozialen Spielen 5. Kein Brabbeln, fehlende verbale und nonverbale Kommunikation 6. Reizbar, reagiert überschießend auf Stimuli, Schlaf- /Essverhalten gestört 7. Gleichgültig gegenüber körperlicher Zuwendung, schlaff oder steif auf dem Arm 8. Abnorme Reaktion auf Außenreize |
|---|

Im 2. oder 3. Lebensjahr werden die Schwierigkeiten der Kinder mit autistischen Störungen typisch. Ab den 18. Lebensmonat kann die Diagnose eines frühkindlichen Autismus mit relativ großer Sicherheit gestellt werden, während die Diagnose eines Asperger Syndrom etwa zwischen den 3. und 4. Lebensjahr möglich wird.

Dabei stehen zwei Problembereiche sehr im Vordergrund der Symptomatik: **das Spielverhalten und die gelenkte Aufmerksamkeit.**

Tabelle 2: Auffälligkeiten im 2. und 3. Lebensjahr/frühkindlicher Autismus

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Gleichgültigkeit gegenüber sozialen Kontakten, insbesondere gegenüber anderen Kindern, keine gelenkte Aufmerksamkeit möglich 2. Führt Erwachsene an der Hand, um zu kommunizieren 3. Sprachprobleme, Echolalien, Ich-Du-Verwechslung, keine Kompensation durch Gestik oder Mimik 4. Wenig an Spielzeug interessiert, wenig Variation in den Spielhandlungen 5. Eigenartige sensorische Stimulationen/Interessen 6. Zunehmende Bewegungsstereotypen, wie Zehenspitzenengang, Hand- und Fingerstereotypen |
|---|

Das **kindliche Spiel** entwickelt sich in den ersten zwei Lebensjahren. Es werden vier verschiedene Phasen in der Spielentwicklung beschrieben: Das einfache Manipulieren (1. Lebensjahr), das relationale Spielen (12. bis 13. Lebensmonat), das funktionelle Spielen (12. bis 18. Lebensmonat) und das Symbolspiel oder „So-tun-als-ob“-Spiel (ab 18. bis 24. Lebensmonat).

Kinder mit autistischen Störungen erreichen selten das Niveau eines richtigen Symbolspiels. Sie zeigen ein funktionelles, rigides und wenig abwechslungsreiches Spielverhalten. Oft bleibt es bei einem einfachen Manipulieren von Gegenständen. Die jungen Kinder riechen oder lecken an dem Spielzeug, sie drehen an Rädern, drücken Knöpfe an und aus. Sie zeigen nicht die Neugierde, die andere Kinder in dem Alter charakterisieren. Kinder mit einem Asperger Syndrom zeigen ein differenzierteres Spielverhalten. Sie beherrschen auch teilweise einfachere Formen des Symbolspiels. Jedoch sind die Spielabläufe oft gleich bleibend und orientiert an bestimmte Themen.

Die **gelenkte Aufmerksamkeit** ist der Versuch, die Aufmerksamkeit Dritter auf Objekte oder auf bestimmte Situationen zu lenken, und zwar durch Deuten, Zeigen oder durch Blickkontakt. Diese Fähigkeit entwickelt sich zwischen dem 9. und 14. Lebensmonat. Kinder mit autistischen Störungen haben große Schwierigkeiten, dieses Verhalten zu erlernen: Sie reagieren nicht auf verbale und nonverbale Aufforderungen erwachsener Personen und lassen sich nur unter großen Anstrengungen seitens der Bezugsperson in einer Situation mit einem gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus bringen. Meist kann die Situation nicht für lange Zeit aufrechterhalten werden. Die Kinder selber haben ebenfalls Probleme, solche Situationen aktiv herzustellen und die Aufmerksamkeit der Erwachsenen auf Aktivitäten oder Interessen, die für das Kind von Bedeutung sind, zu lenken. Auffälligkeiten in dem Bereich finden sich sowohl bei Kindern mit einem frühkindlichen Autismus, wie auch bei autistischen Kindern auf einem höheren Funktionsniveau (HFA oder Asperger Syndrom)

Tabelle 3: Symptome im 3. und 4. Lebensjahr/Asperger Syndrom

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Schwierigkeiten bei der Integration in der Kindergruppe, oft distanzlos, rücksichtslos und auf sich bezogen 2. Sprachentwicklung normal, jedoch pedantische Sprache, mit auffälliger Intonation und wenig Interesse an Kommunikation 3. Spezialinteresse öfters vorhanden als motorische Stereotypen, Spiel wenig variabel, zwanghafte Verhaltensweisen |
|--|

Der Bereich **Sprache und Kommunikation** ist bei Kindern mit einem frühkindlichen Autismus und bei Kindern mit einem Asperger Syndrom anders betroffen. Bei dem frühkindlichen Autismus entwickelt sich die Sprache nur sehr langsam und hat meist

keinen kommunikativen Charakter. Die Kinder echolalieren viel, sprechen mit einer sehr eigenartigen Intonation. Kinder mit einem Asperger Syndrom zeigen oft eine frühe Sprachentwicklung, einen eigenartigen, pedantischen Sprachgebrauch. Sie sind wenig kommunikativ und haben wenig intuitives Wissen über die sozialen Regeln der Kommunikation.

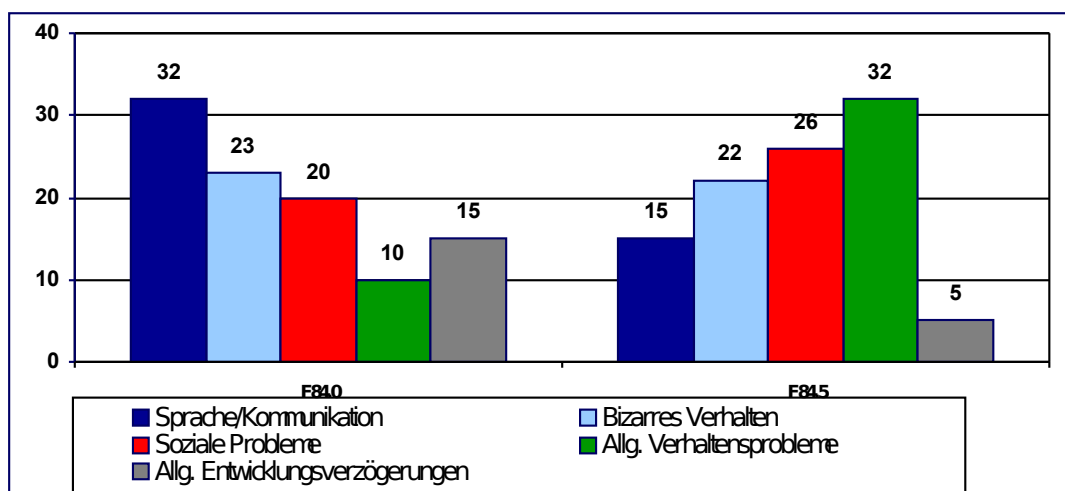
Die **soziale Interaktion** ist bei Kindern mit autistischen Störungen gekennzeichnet durch mangelhafte Imitation anderer Kinder und erwachsener Bezugspersonen. In Spielgruppen sind diese Kinder wenig integriert, ignorieren die anderen Kinder und sind lieber allein. Wenn sie in ihrem Spiel gestört werden, können sie teilweise aggressiv reagieren. Kinder mit einem Asperger Syndrom sind manchmal distanzlos und eigenwillig in der Kontaktaufnahme.

Diagnosestellung im frühen Alter

Obwohl die Störungen des autistischen Spektrums gut beschrieben sind und genauere Vorstellungen über die Ätiopathogenese der Störung vorliegen, wird – vor allem bei Betroffenen, die aufgrund einer annähernd normalen Sprachentwicklung und kognitiven Entwicklung vordergründig weniger beeinträchtigt erscheinen – die Diagnose spät gestellt. Dies bedeutet für Familien einen manchmal frustrierenden und langen Gang durch verschiedene Institutionen, um eine Erklärung für die eigenartigen Verhaltensweisen ihrer Kinder zu erlangen. Der Beginn einer störungsspezifischen Autismustherapie wird verzögert.

Es kann davon ausgegangen werden, dass zwischen dem 18. und 36. Lebensmonat die Diagnose des frühkindlichen Autismus und zwischen dem 36. und 48. Lebensmonat die Diagnose eines Asperger Syndroms bestätigt werden kann. Die Einordnung der Symptomatik bei jungen Kindern soll in der Regel durch erfahrene Fachkräfte erfolgen, die ausreichend mit dem Störungsbild und seinen frühen Merkmalen vertraut sind. Die Diagnostik wird meist in Spezialambulanzen durch ein multiprofessionelles Team durchgeführt.

Das ADI-R (Elterninterview) und das ADOS-G (Spielbeobachtung des Kindes) gelten als absolute Goldstandards, müssen aber von erfahrenen Fachkräften durchgeführt werden. Die Analyse der Daten aus dem Heckscher-Klinikum zeigen, dass auch Eltern von Kindern mit einem Asperger Syndrom schon sehr früh über spezifische Symptome berichten. Diese störungsspezifischen Symptome werden aber oft verdeckt durch unspezifische Verhaltensauffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsstörungen, motorische Unruhe oder oppositionelles Verhalten.



Die Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom (MBAS) ist ein wertvolles Screening-Instrument (erst ab dem 6. Lebensjahr) für die Gruppe der autistischen Störungen auf einem hohen Funktionsniveau.

Mit der Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (SRS) steht zum ersten Mal ein Instrument zur Verfügung, das den Anspruch erhebt, Autismus als dimensionales Merkmal abzubilden. Der Fragebogen besteht aus 65 Items, die sich auf fünf Skalen verteilen. Für die deutsche Fassung liegen geschlechtsspezifische Normen für 4- bis 18-Jährige vor.

Die Diagnosestellung ist ein Prozess, der über mehrere Termine stattfindet, so dass ausreichend Gelegenheit besteht, die Eltern in Ruhe zu befragen und gemeinsam mit ihnen das Kind zu beobachten und die Verhaltensweisen einzuordnen.

Neben einer Anamnese und der Beobachtung des Kindes sollen auch wichtige Funktionen, wie die Sprache, die Motorik und die Kognition untersucht werden. Nachdem viele Studien nachgewiesen haben, dass autistische Kinder überdurchschnittlich häufig Auffälligkeiten im EEG zeigen, ist es auch ratsam, früh eine neurologische Diagnostik durchzuführen. Kleinkinder unter 36 LM können in der Risikosprechstunde des Heckscher-Klinikums angemeldet werden.

Risikosprechstunde für Kleinkinder mit Verdacht auf eine autistische Störung

Wann: Dienstags, 14.00 – 18.00 Uhr

Wo: Heckscher Klinikum, Deisenhofener Straße 28,
81539 München

Für Wen: Kinder jünger als 36 Lebensmonate

Wenn Ihnen folgende Auffälligkeiten bei Ihrem Kind Sorgen bereiten:

- Schwierigkeiten im Kontakt, wenig Blickkontakt, wenig Interesse an gemeinsamen Aktivitäten, wenig Reaktion auf Ansprache
- Schwierigkeiten in der Sprache: kaum aktive, gesprochene Sprache, ohne Kompensation durch Gestik, ständige Wiederholung von bestimmten Wörtern oder Floskeln, Sprache wirkt nicht kommunikativ
- sonderbare Verhaltensweisen: häufiges Flattern mit Händen oder Armen, exzessives Riechen oder Lecken von Gegenständen oder Personen, spezielle Interessen

Was bieten wir an:

- gezielte Einschätzung Autismus
- Beratung
- Weichenstellung

Anmeldung:

- telefonisch unter 0 89 / 99 99 11 55
- Stichwort „Risikosprechstunde Autismus Dienstag“
- Sie bekommen einen Fragebogen, den Sie bitte ausgefüllt zurückschicken. Dies hilft uns bei den Vorbereitungen und erspart am Termin unnötige Wartezeit.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Schwierigkeiten einer frühzeitigen Diagnose hängen mit den Gegebenheiten der kindlichen Entwicklung zusammen. Autistische Verhaltensweisen können sich erst zeigen, wenn ein bestimmtes Spiel-, Sprach- und Kontaktverhalten, das wir bei normalen Kindern erwarten, ausbleibt.

Darüber hinaus verändern sich Symptome in den verschiedenen Altersstufen, einige verschwinden, andere, neue Symptome kommen dazu. Das Spektrum der autistischen Symptome wird noch dadurch erweitert, dass autistische Kinder in ihrer Persönlichkeit und ihrer Intelligenz große Unterschiede aufweisen. Typisch für die Störungen aus dem autistischen Spektrum ist die Schwierigkeit, soziale und emotionale Signale zu verarbeiten und auf eindeutige Weise ihren engsten Bezugspersonen zu senden. Der frühe Dialog mit den Eltern kommt nicht in Gang, eine Kommunikation über Personen und Dinge ist nicht möglich. Der Aufbau wechselseitiger Beziehung ist nur durch intensive und einfühlsame Hilfestellung von Eltern und Therapeuten möglich.

Die geschilderten Probleme der Kinder machen deutlich, dass es sich bei Kindern mit autistischen Störungen nicht um einen generellen und gleichmäßigen Rückstand handelt. Es ist wichtig, dies zu erkennen und entsprechend zu diagnostizieren. Um eine sichere Diagnose zu stellen, ist eine sorgfältige und längerfristige Verhaltensbeobachtung des Kindes notwendig sowie ausführliche Gespräche mit den Eltern über die frühkindliche Entwicklung. Die Diagnostik bildet dann die Basis für eine gezielte Förderung der Kinder.