

Kontakt

Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH

Zamdorfer Straße 100
81677 München

Telefon 089 4522587-0

Fax 089 4522587-19

E-Mail info@autkom-obb.de

www.autkom-obb.de



Schirmherr autkom/akn: Alois Glück, Landtagspräsident a. D.

Kernsymptome

Nach den aktuell gültigen Diagnosekriterien (ICD 10) zählt Autismus zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Kernsymptome sind qualitative Beeinträchtigungen

- in der sozialen Interaktion,
- im Bereich der Kommunikation sowie
- ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und/oder Aktivitäten.

Autismus liegt dann vor, wenn in allen drei Bereichen qualitative Auffälligkeiten vorliegen. Der Ausprägungsgrad der Symptome kann stark variieren.

In DSM-V sind die Kernsymptome der qualitativen Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation zu einem Merkmal zusammengefasst worden (A-Kriterium). Das B-Kriterium beschreibt das beschränkte, repetitive Muster im Verhalten bzw. bezogen auf Interessen und Aktivitäten. Mit dem C- und D-Kriterium ist auf das Auftreten in der frühen Kindheit (gegebenenfalls latent vorhanden, bis soziale Anforderungen beschränkte Fähigkeiten überfordern) und die beeinträchtigte Alltagsbewältigung verwiesen. Entsprechend wird die Diagnose gestellt, wenn in diesen vier Kriterien qualitative Beeinträchtigungen vorliegen.

Finde Dein **besonderes ICH**



Merkmale der Autismus-Spektrum-Störung
zur Orientierung für Fachleute

Formen von Autismus

Aufgrund der unterschiedlichen Erscheinungsformen wird heute von der Autismus-Spektrum-Störung gesprochen. Laut ICD 10 erfolgt eine Unterteilung in verschiedene Formen:

Frühkindlicher Autismus

- erhebliche Sprachentwicklungsstörung
- hohe Variabilität der kognitiven Entwicklung

Atypischer Autismus

- zeigt sich mit atypischem Erkrankungsalter: nach dem 3. Lebensjahr oder
- zeigt sich mit atypischer Symptomatologie: es liegen nicht in allen drei Kernsymptomen Beeinträchtigungen vor

Asperger Autismus

- kein kognitiver Entwicklungsrückstand
- keine Sprachentwicklungsverzögerung/-störung

DSM-V hat aus nachvollziehbaren Gründen diese Unterteilung aufgegeben: Sind die Kernsymptome gegeben, wird von einer Autismus-Spektrum-Störung gesprochen, die durch verschiedene Schweregrade und Ko-Morbiditäten näher beschrieben wird.

Diagnostische Kriterien

Auffälligkeiten der wechselseitigen, sozialen Interaktion, zum Beispiel in den Bereichen

- Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik
 - wenig sozial moduliertes nonverbales Verhalten
- soziale Beziehungen
 - zeigen wenig Interesse an Gleichaltrigen
 - bei Kindern: kein Interesse an Rollenspielen und an Phantasiespielen mit Gleichaltrigen
 - fehlende Reaktion oder Überreaktion auf Annäherungsversuche anderer
 - unangemessene Kontaktaufnahme
 - Schwierigkeiten, Freundschaften einzugehen
- sozio-emotionale Gegenseitigkeit
 - oft nicht erkennbare oder nachvollziehbare Reaktion auf die Emotionen anderer
 - Das Verhalten wird häufig nicht angemessen an den sozialen Kontext angepasst.
- geteilte Aufmerksamkeit und Freude
 - Aufmerksamkeit anderer wird nicht auf Dinge gelenkt, um diese zu teilen
- kein spontanes Imitieren der Handlungen anderer

Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation und Sprache

- stereotype, repetitive oder eigentümliche sprachliche Äußerungen
 - Neologismen
 - Echolalie
- kein sprachlicher Austausch im Sinne einer informellen Konversation
 - Vertauschen von Personalpronomina
- rhythmische und melodische Aspekte der Sprache: Intonation und Sprechweise
- Pragmatik:
 - Schwierigkeiten im Sprachverständnis
 - erschwertes Verständnis von sozialen Regeln
- bei frühkindlichem Autismus:
 - keine oder unverständliche Sprache
 - keine Kompensation der mangelnden Sprachfähigkeit durch Mimik oder Gestik

Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster und eingeschränktes Interesse

- Festhalten an spezifischen, nicht-funktionalen Handlungen und Ritualen
- Veränderungsängste
- sensorische Über- oder Unterempfindlichkeit
- unnatürliche Bewegungsabläufe
- vorrangig Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials
- Spielverhalten: funktionell, sensomotorisch, stereotyp, kein interaktives Spiel, kein symbolisches Als-Ob-Spiel, Interesse an Teilen vom Spielmaterial

Diagnostik

Die Frühdiagnostik autistischer Störungen ist von großer Bedeutung, da frühe Hilfen Indikatoren für eine positive Entwicklung sind.

Der frühkindliche Autismus lässt sich bereits zwischen dem 18. und 36. Lebensmonat diagnostizieren, wohingegen der Asperger-Autismus frühestens zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr diagnostizierbar ist.

Für eine valide Diagnose sind eine sorgfältige und längerfristige Verhaltensbeobachtung und ausführliche Gespräche (zum Beispiel mit Eltern und Bezugspersonen) erforderlich. Die Diagnostik umfasst neben der Erhebung einer ausführlichen Anamnese (unter Beiziehung möglichst aller vorhandenen Informationen, auch von Bezugspersonen), einer sorgfältigen Verhaltensbeobachtung (unter Umständen auch stationär) die Anwendung psychologischer Testverfahren wie ADI-R und ADOS, die aber ohne die oben genannten Maßnahmen für eine valide Diagnostik keinesfalls ausreichend sind.

Die Diagnostik sollte entweder in einem ausgewiesenen Zentrum (Klinik) oder durch erfahrene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. (bei Erwachsenen) für Psychiatrie und Psychotherapie in Zusammenarbeit mit Psychologen und Therapeuten durchgeführt werden.