

# Autismusspektrum-Störung



**Prof. Dr. Dipl.-Psych. Katja Wingefeld**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CBF



# Autismusspektrum-Störung

**Einleitung – Klassifizierung nach DSM-5 und ICD-10**

**Autismusspektrum-Störung im Kindes- und Jugendalter**

**Autismusspektrum-Störung im Erwachsenenalter**

# Autismusspektrum-Störung



## ICD-10

- Frühkindlicher Autismus
- Atypischer Autismus
- Asperger-Syndrom
- ...

## DSM-IV

- Autistic disorder
- Asperger's disorder
- Pervasive developmental disorder n.o.s.

# Autismusspektrum-Störung



## ICD-10

- Frühkindlicher Autismus
- Atypischer Autismus
- Asperger-Syndrom
- ...

## DSM-5

Autism Spectrum Disorder

→ dimensionales Konzept der Störung

# Autismusspektrum-Störung: Kriterien DSM-5



## A. Defizite in sozialer Kommunikation und Interaktion

1. Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
2. Defizite in nonverbaler Kommunikation
3. Defizite bei der Entwicklung, der Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen.

→ Kriterien 1-3 müssen erfüllt werden.

# Autismusspektrum-Störung: Kriterien DSM-5



## B. Restriktive, repetitive Verhaltens-, Interessen- und Aktivitätsmuster

- Stereotype und repetitive motorische/sprachliche Manierismen.
- Exzessives Festhalten an Routinen, ritualisierte Muster im verbalen und nonverbalen Verhalten oder exzessiver Widerstand gegen Veränderungen.
- Umfassende Beschäftigung mit mehreren stereotypen und begrenzten Interessen.
- Hyper- oder Hyporeaktivität hinsichtlich sensorischer Reize.

→ *Mindestens 2 der 4 Kriterien müssen erfüllt werden.*

# Autismusspektrum-Störung: Kriterien DSM-5



- C. Die Symptome müssen in der frühen Kindheit beginnen.**
- D. Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.**
- E. Die Störung ist nicht besser durch intellektuelle Einschränkungen oder globale Entwicklungsverzögerungen erklärbar.**

# Autismusspektrum-Störung: Spezifier DSM-5



- mit und ohne Einschränkungen hinsichtlich des Intelligenzniveaus
- mit und ohne Einschränkungen hinsichtlich sprachlicher Fertigkeiten
- assoziiert mit einem bekannten medizinischen, genetischen oder umweltbedingtem Faktor
- assoziiert mit einer anderen neuronalen Entwicklungsstörung, mentalen oder verhaltensbezogenen Erkrankung
- mit Katatonie

# Autismusspektrum-Störung: Schweregrad DSM-5

- Level 1: „Requiring support“
- Level 2: „Requiring substantial support“
- Level 3: „Requiring very substantial support“

# Autismusspektrum-Störung: ICD-10



- F 84**                    **tiefgreifende Entwicklungsstörungen**
- F 84.0                frühkindliche Autismus (Kanner Syndrom)
- F 84.1                atypischer Autismus
- F 84.2                Rett Syndrom
- F 84.3                sonstige desintegrative Störung des Kindesalters
- F 84.4                überaktive Störung mit Intelligenzminderung und  
Bewegungsstereotypien
- F 84.5                Asperger Syndrom
- F 84.8                sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- F 84.9                n.n.b. tiefgreifende Entwicklungsstörung



# **Autismusspektrum-Störung im Kindes- und Jugendalter**

# Autismus – der Begriff

- der Begriff Autismus wurde von Eugen Bleuler (1911) eingeführt
  - Bleuler beschrieb damit ein Grundsymptom der Schizophrenie
  - Autismus charakterisierte für Bleuler den Rückzug in eine gedankliche Binnenwelt und die Vermeidung zwischenmenschlicher Kontakte
- den Begriff aufnehmend beschrieben Leo Kanner (1943) und Hans Asperger (1944) das autistische Störungsbild bei Kindern
  - autistische Kinder ziehen sich nicht aktiv in eine Phantasiewelt zurück, sondern sind primär unfähig, soziale Kontakte zu entwickeln
  - demnach trifft die ursprüngliche Bezeichnung von Bleuler nicht zu
  - dennoch wurde der Begriff beibehalten, weil er weltweit gebräuchlich ist

# Frühkindlicher Autismus nach ICD-10 (F84.0)

**A.** Vor dem **3.Lj** auffällige und **beeinträchtigte Entwicklung** in mind. einem der folgenden Bereiche:

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

**B.** Insgesamt mind. sechs Symptome von 1., 2. und 3. (davon mind. zwei aus 1. und je eins aus 2. und 3.)

# Frühkindlicher Autismus nach ICD-10 (F84.0)

- C.** Ausschluss: Das klinische Bild kann nicht ...
- einer anderen tiefgreifende Entwicklungsstörung,
  - einer spezifischen Entwicklungsstörung der rezeptiven Sprache,
  - einer reaktive Bindungsstörung oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung
  - einer Intelligenzminderung mit einer emotionalen oder Verhaltensstörung
  - einer Schizophrenie mit ungewöhnlich frühem Beginn
  - einem Rett-Syndrom

... zugeordnet werden

F84.10 Autismus mit atypischem Erkrankungsalter

F84.11 Autismus mit atypischer Symptomatik

# Symptome – frühkindlicher Autismus (Kanner)



## 1. Säuglingsalter

- Kinder nehmen keinen Blickkontakt auf
- Lächelreaktion bei Zuwendung der Mutter bleibt aus
- Kind streckt die Arme nicht aus, um aufgenommen zu werden
- Kinder sind meist ruhige, bequeme, unbeteiligte Säuglinge
- Zärtlichkeiten gegenüber oft unbeteiligt oder wehren diese ab

## 2. Vorschul- und Schulalter:

- Unfähigkeit Beziehung zu Gleichaltrigen aufzunehmen
- andererseits symbiotische Verhaltensweisen im Umgang mit den Eltern (z.B. essen nur, wenn sie gefüttert werden)

# Symptome – frühkindlicher Autismus (Kanner)

## 2. Vorschul- und Schulalter:

- im Laufe der Entwicklung besserer Kontakt zu Erwachsenen
- andere Kinder werden als uneinfühlsamer, lauter und bedrängender erlebt
- Beeinträchtigung der sozialen Interaktion zeigt sich in devianten Reaktionen auf Emotionen anderer und im Mangel spontaner Freude, Interessen oder Tätigkeiten

# Symptome – frühkindlicher Autismus (Kanner)

- **Intelligenz**

- gekennzeichnet durch außerordentlich starke Variation des Intelligenzniveaus
- ca. 60% sind geistig behindert
- ca. 20% sind lernbehindert
- bei ca. 17% liegt ein IQ im Grenzbereich vor
- bei ca. 3% liegt ein IQ im durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Bereich vor, d.h.  $IQ > 85$  (high-functioning-Autismus  $\Rightarrow$  diese Form führt zu Abgrenzungsschwierigkeiten vom Asperger-Syndrom)

# Symptome – frühkindlicher Autismus (Kanner)

- je nach erreichtem Entwicklungsniveau sowie zur optimalen Förderung wird zwischen 3 Stufen differenziert:
  - 1. autistische Menschen mit hohem Entwicklungsniveau**  
(leben zurückgezogen aber eigenständig, können sich etwas von Kontaktstörung befreien, bleiben dennoch auffällig im sozialen Bereich)
  - 2. autistische Menschen mit mittlerem Entwicklungsniveau**  
(leben häufig in therapeutischen Wohngruppen, haben häufig Schule für geistig Behinderte besucht, deutliche emotionale Auffälligkeiten, aus- geprägte Stereotypen sowie zwanghaftes Verhalten)
  - 3. autistischen Mensche mit niedrigem Entwicklungsniveau** (deutlichere Defizite im intellektuellen Bereich als 2. Stufe, zusätzlich zu Verhaltensweisen der 2. Stufe kommen: unmotiviertes Schreien sowie selbstverletzendes Verhalten und nicht vorhersehbare Aggressionszustände)

# Asperger Syndrom nach ICD-10 (F84.5)

- A. Fehlen einer allgemeinen Verzögerung** der gesprochenen/ rezeptiven **Sprache** oder der **kognitiven Entwicklung**. Einzelne Wörter müssen mind. im 2. Lj, kommunikative Phrasen mind. im 3. Lj benutzt werden. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und Neugier an der Umgebung sollten während der **ersten drei Lj** einer **normalen intellektuellen Entwicklung** entsprechen. Meilensteine der **motorischen Entwicklung** können **etwas verspätet** auftreten. Eine **motorische Ungeschicklichkeit** ist ein häufiges (nicht notwendiges) diagnostisches Merkmal. Isolierte **Spezialfertigkeiten** oft verbunden mit einer **auffälligen Beschäftigung** sind häufig, aber nicht erforderlich für die Diagnose.

# Asperger Syndrom nach ICD-10 (F84.5)



- B. Qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion** (entspr. den Kriterien für Autismus)
- C. Ein ungewöhnlich intensives umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetetive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten** (entsp. Autismuskriterium, motorische Manierismen, Beschäftigsein mit Teilobjekten oder mit nicht-funktionalen Elementen von Spielmaterial sind aber ungewöhnlich)
- D. Ausschluss:**
  - andere tiefgreifende Entwicklungsstörung,
  - schizotype Störung oder Schizophrenia Simplex
  - reaktive Bindungsstörung oder Bindungsstörung mit Enthemmung
  - Zwangsstörung oder zwanghafte PS

# Klassifikation – Autismus Spektrum



Geistige Behinderung,  
keine Sprache

„Hochbegabung“,  
gute Sprache



# Prävalenz

- Frühkindlicher Autismus (Kanner)  
(Schwankungen zw. Studien)      Durchschnitt: 4,9 - 72,6/10.000  
10 - 14,5/10.000  
(♂:♀ = 3-4 : 1)
- Asperger Syndrom  
(Schwankungen zw. Studien)      Durchschnitt: 0,3- 48,4/10.000  
2- 3,3/10.000  
  
♂:♀ ca. 7:1

# Komorbidity – frühkindlicher Autismus



Assoziierte Erkrankung	Häufigkeit	Literatur
Epilepsie	~ 25%	Deykin & McMahon 1979; Rutter 1970; Volkmar & Nelson 1990
Chromosomenanomalien	5- 48%	Lauritsen & Ewald 2001
Fragiles X-Syndrom bei autistischen Störungen	0- 16%	Dykens & Volkmar 1997 (Übersicht); Bailey et al. 1993
Autismus bei fragilem Marker-X-Syndrom	5- 60%	Dykens & Volkmar 1997 (Übersicht)
tuberöse Sklerose bei Autismus	0,4- 2,8%	Dykens & Volkmar 1997 (Übersicht)

# Komorbidität – frühkindlicher Autismus



Assoziierte Erkrankung	Häufigkeit	Literatur
tuberöse Sklerose bei Autismus mit Epilepsie	8- 14%	Riikonen & Annell 1981; Gillberg 1991
Neurofibromatose bei Autismus	0,2- 14%	Gillberg & Forsell 1984; Mouridsen et al. 1992
Autismus bei Down-Syndrom	1- 2,2%	Meyers & Pueschel 1991; Collacott et al. 1992
metabolische Störungen (PKU, Histidinämie)	überzufällig	Pueschel et al. 1985; Lowe 1980 et al.
Infektionen (Röteln, Herpes simplex)	überzufällig bei Röteln 4,1- 7,4%	Chess 1971

# Ätiologie und Genese

- folgende Faktoren sind an der Ätiologie und Genese autistischer Störungen beteiligt:
    - genetische Faktoren
    - assoziierte körperliche Erkrankungen
    - Hirnschädigung bzw. Hirnfunktionsstörung
    - biochemische Anomalien
    - kognitive Störungen
    - Störungen der Sprachentwicklung
    - emotionale Auffälligkeiten
- Details siehe Folien zu „Autismusspektrum-Störung im Erwachsenenalter“

# Leitlinien für die Therapie autistischer Störungen (Remschmidt et al. 1998)



- verhaltensorientierte, direkte und strukturierte Behandlungsmethoden sind indiziert
- Umgebung der autistischen Kinder sollte strukturiert und organisiert sein
- autistische Kinder mit niedrigem Entwicklungsstand lassen sich durch strukturierte Maßnahmen besser fördern
- früher Beginn der therapeutischen Bemühungen ist von allergrößter Bedeutung
- Aufklärung und Beratung der Eltern sowie die Erarbeitung eines gemeinsamen Förder- und Behandlungskonzeptes
- die Behandlung muss die Eltern und Bezugspersonen integrieren

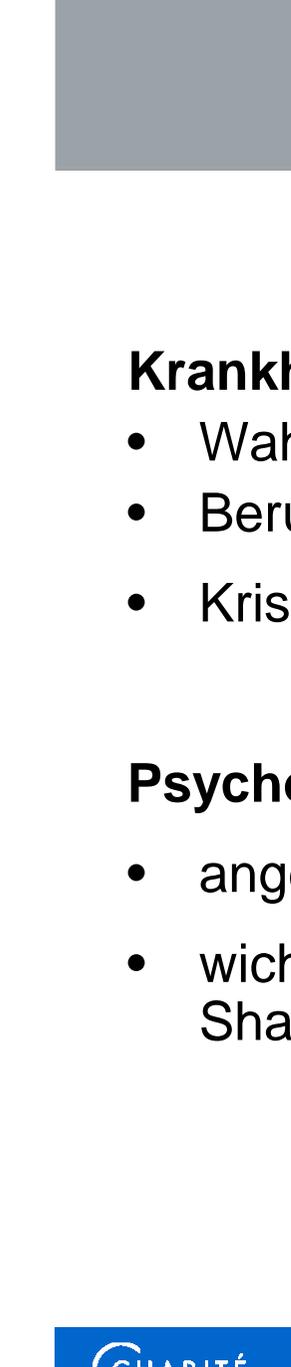
# Behandlung

## Multimodaler Therapieansatz:

- Psychoedukation und Sozialarbeit
- Verhaltenstherapeutische Ansätze
- Verhaltenstraining
- Gruppenintegration
- Pharmakologische Behandlung

→ Keine ursächliche Behandlung!

# Psychoedukation und Sozialarbeit



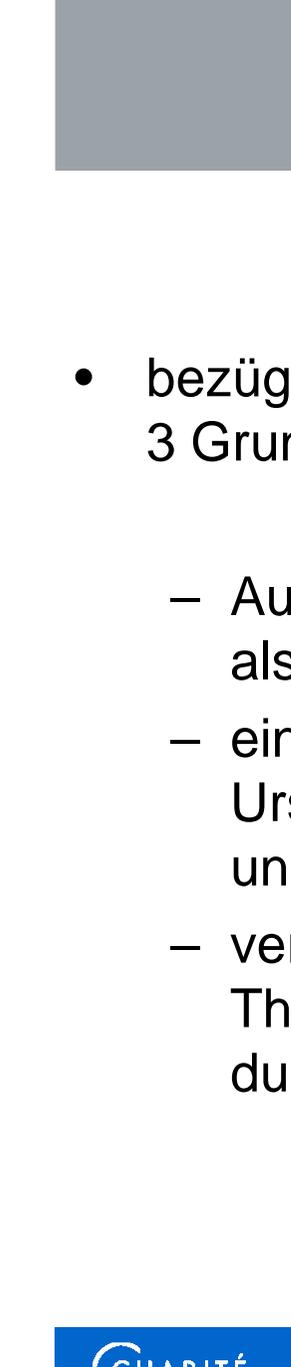
## **Krankheitsstadienbezogene Komponenten:**

- Wahl des richtigen Kindergartens/ der richtigen Schule
- Berufsfindung und Ausbildung (Lego, Archivar)
- Krisenintervention

## **Psychoedukative Maßnahmen:**

- angemessenes Störungskonzept für die Eltern und die Kinder
- wichtige erzieherische Grundsätze (Arbeit mit Hierarchien, Verstärkung, Shaping, Hilfestellungen, Über- und Unterforderung vermeiden usw.)

# Verhaltenstherapeutische Ansätze



- bezüglich der Anwendung des verhaltenstherapeutischen Ansatzes ist von 3 Grundannahmen auszugehen:
  - Autismus wird nicht als eine Beziehungsstörung angesehen, sondern als eine Störung der Perzeption und Kognition
  - eine Modifikation des Verhaltens ist unabhängig von einer genauen Ursachenkenntnis möglich ⇒ diese besteht im Aufbau erwünschter und im Abbau unerwünschter Verhaltensweisen
  - verhaltenstherapeutische Maßnahmen werden nicht nur von dem Therapeuten, sondern auch von Eltern und Bezugspersonen durchgeführt

# Pharmakotherapie

**TABELLE 3**

**Medikamentöse Behandlung autistischer Störungen nach Zielsymptomen\*<sup>1</sup>**

Zielsymptom	Medikation
aggressives und selbstverletzendes Verhalten	atypische Neuroleptika Lithium Antikonvulsiva Clonidin
Stereotypien, Rituale	SSRI* <sup>1</sup> , atypische Neuroleptika
Hyperaktivität, impulsives Verhalten	Stimulanzien atypische Neuroleptika Clonidin Naltrexon
Angstzustände	Bupiron atypische Neuroleptika Clonidin
Depression	Antidepressiva vom Typ SSRI* <sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> Remschmidt H, Kamp-Becker I: Das Asperger Syndrom. In: Remschmidt H, Schmidt M (Hrsg.): Manuale psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer Verlag 2006; 182; mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlages (7)  
SSRI, Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

# Prognose

- Längsschnittstudie (7J. und 29 J.)
- Untersuchung kognitiver, sprachlicher, sozialer und kommunikativer Fähigkeiten sowie Verhaltensprobleme:
  - Viele hatten weder einen Schulabschluss noch eine Beschäftigung
  - Mehr als 1/3 lebte bei den KE
  - Die Mehrzahl hatte keine Freunde
  - Intelligenzwerte waren über die Zeit stabil

Howlin et al. 2004

# Prognose

- gute kognitive und sprachliche Fähigkeiten haben positiven Einfluss auf Verlauf der Störung, sind aber nicht die einzigen Einflussfaktoren auf den Verlauf
- Verminderung der Symptomatik im Altersverlauf, aber Kernsymptome persistieren lebenslang
- frühe Diagnose und Intervention sind für gute Prognose entscheidend
- Verlauf ist sehr variable
- Auftreten von komorbiden Erkrankungen beeinträchtigt die Entwicklungsmöglichkeiten
- Ca. 30% dennoch gelungene soziale Integration
- Prognose stark von psychosozialem Umfeld und kognitiven Ressourcen abhängig



# Autismusspektrum-Störung

**Das Asperger Syndrom im Erwachsenenalter  
(hochfunktionelle Autismusspektrum-Störung)**

# Das Asperger Syndrom: Literatur

[cme.aerzteblatt.de/kompakt](http://cme.aerzteblatt.de/kompakt)

## Das Asperger-Syndrom – eine Autismus-Spektrum-Störung

Helmut Remschmidt, Inge Kamp-Becker

**Für diejenigen, die mehr wissen wollen:**

**L. Tebartz van Elst (Hrsg.)**

**Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter (und andere  
hochfunktionelle Autismus-Spektrum-Störungen)**

**Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft**

# Das Asperger Syndrom



**Menschen mit hochfunktionellen ASS, die sich erst im Erwachsenenalter vorstellen**

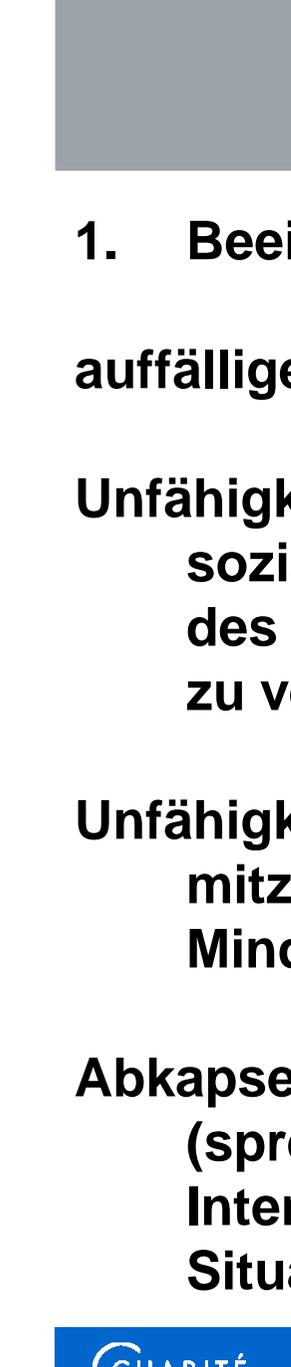
**-haben oft eine weniger schwer ausgeprägte Symptomatik**

**-verfügen oft über hohe Intelligenz und gute kognitive Kompensationsstrategien**

**-verfügen oft über ein gut strukturiertes Netzwerk an sozialer Unterstützung (Familie, soz. Umfeld, Schule, Beruf)**

**- können dennoch wegen ASS-Basisstörung in Beziehungen, Partnerschaft und Beruf komplett scheitern**

# Das Asperger Syndrom: Symptomatik



## 1. Beeinträchtigung der sozialen Interaktion

**auffälliges non verbales Verhalten (reduzierte Gestik, Mimik, Blickkontakt)**

**Unfähigkeit zwanglose Beziehungen herzustellen (nicht aus Wunsch nach sozialem Rückzug, sondern Unfähigkeit, die ungeschriebenen Regeln des sozialen Miteinanders zu verstehen und sich dementsprechend zu verhalten)**

**Unfähigkeit, die Gefühle anderer zu erfassen und emotional mitzuschwingen („Störung der Empathie“, mangelnde „Theorie of Mind“)**

**Abkapselung von der Umwelt bzw. unangemessenen Kontaktaufnahme (sprechen gern und viel, ausführlich und weitschweifig von ihren Interessen, achten wenig auf Angemessenheit ihres Verhaltens in der Situation)**

# Das Asperger Syndrom: Symptomatik



## 2. Beeinträchtigung der Kommunikation

**Auffälligkeiten in der Sprechstimme (bes. bei Kindern) = monotone, blecherne, eintönige Stimme, wenig Modulation**

**Beeinträchtigung hinsichtlich der wechselseitigen Kommunikation**

**Beeinträchtigung im Sprachverständnis (dazu später mehr)**

**Beeinträchtigung hinsichtlich des Verständnisses sozialer Regeln der Kommunikation**

# Das Asperger Syndrom: Symptomatik



## 3. stereotype Verhaltensweisen und Interessen

**motorische Stereotypien, Ungeschicklichkeit, mangelnde Koordination und Situationsunangemessenheit von Bewegungsmustern, wirken linkisch / schwerfällig**

**ungewöhnliche Interesse, beschränkt auf bestimmte Themen (teils „besessen“ anmutend, störender Einfluss auf andere Aktivitäten, Beeinträchtigung der Teilnahme am alltäglichen Leben)**

**Zwänge, Rituale und Veränderungsängste**

# Das Asperger Syndrom: Eine Studie



## Reviews and Overviews

### Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism

Ami Klin, Ph.D.

Warren Jones, B.A.

Robert Schultz, Ph.D.

Fred Volkmar, M.D.

Donald Cohen, M.D.

**Objective:** Genetic and neurofunctional research in autism has highlighted the need for improved characterization of the core social disorder defining the broad spectrum of syndrome manifestations.

**Method:** This article reviews the advantages and limitations of current methods for the refinement and quantification of this highly heterogeneous social phenotype.

**Results:** The study of social visual pursuit by use of eye-tracking technology is of-

fered as a paradigm for novel tools incorporating these requirements and as a research effort that builds on the emerging synergy of different branches of social neuroscience.

**Conclusions:** Advances in the area will require increased consideration of processes underlying experimental results and a closer approximation of experimental methods to the naturalistic demands inherent in real-life social situations.

*(Am J Psychiatry 2002; 159:895–908)*



Viewer With Autism



Normal Comparison Viewer



FIGURE 1. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip Containing the Face of a Shocked Young Man



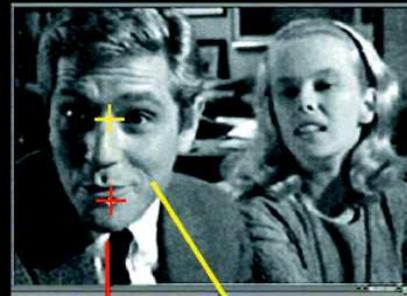
FIGURE 2. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip of a Conversation

**Viewer With Autism**  
**Normal Comparison Viewer**

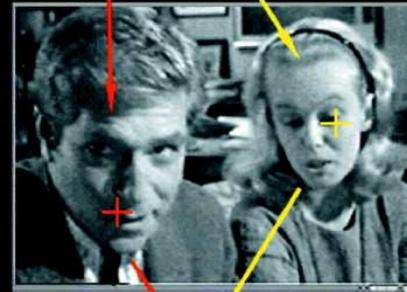


**FIGURE 3. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip of a Silent Actor**

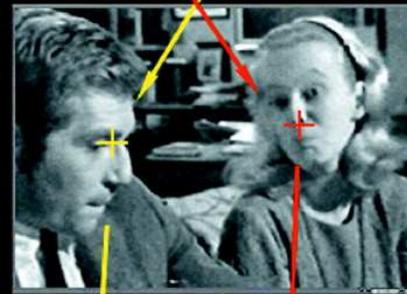
Viewer With Autism  
Normal Comparison Viewer



1



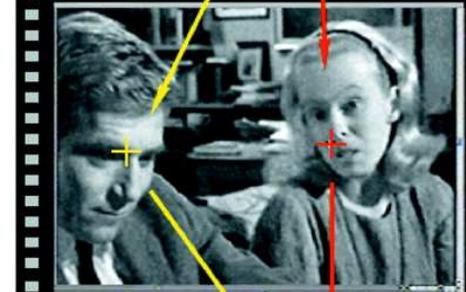
2



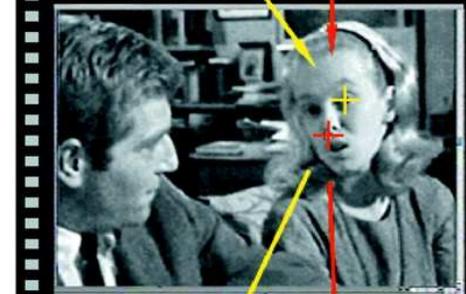
3



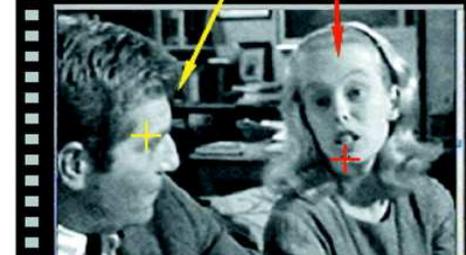
5



6

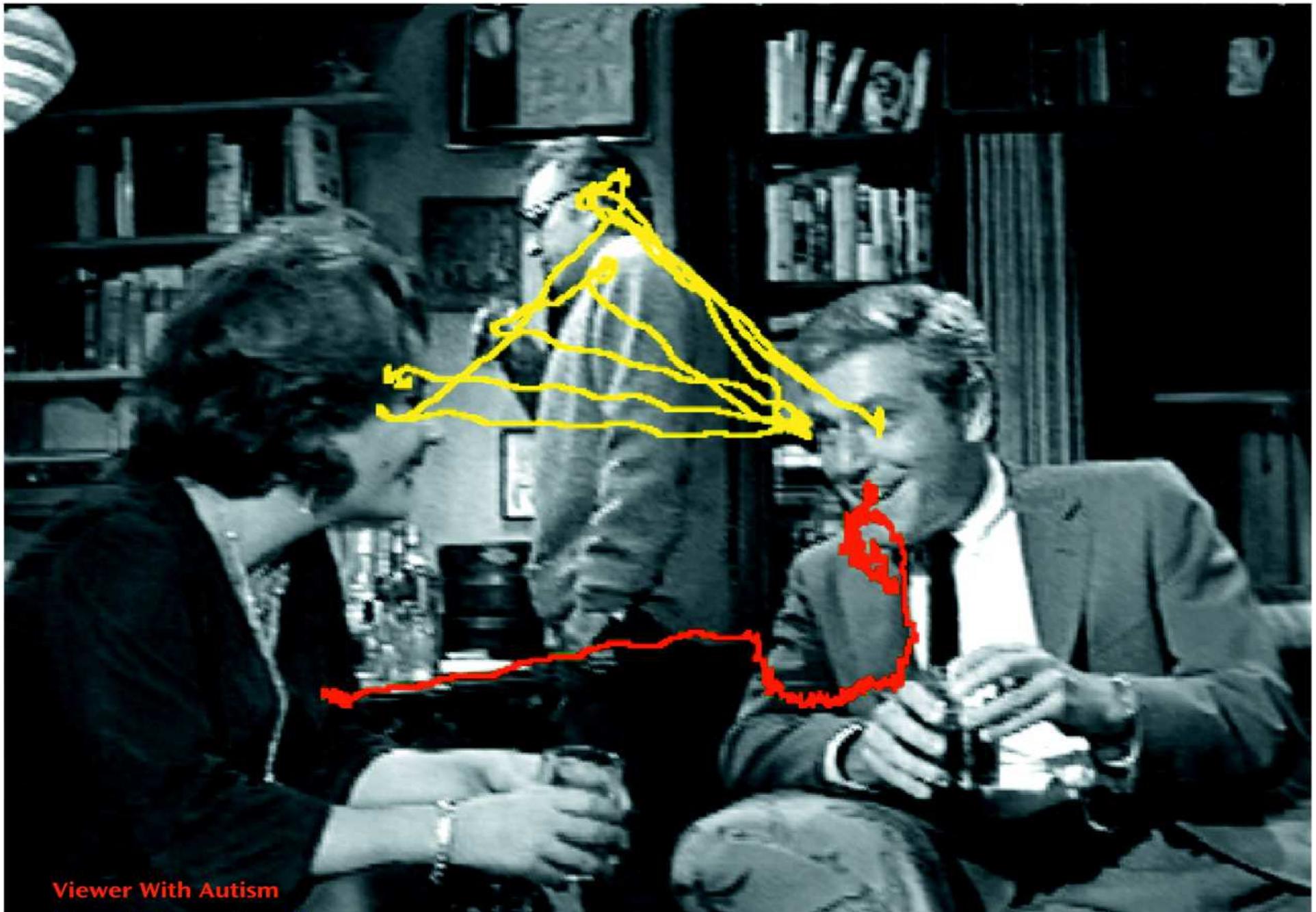


7



8

FIGURE 4. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip Portraying an Embarrassed Nonspeaker in a Social Situation



Viewer With Autism

FIGURE 5. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip Portraying a Flirtatious Exchange

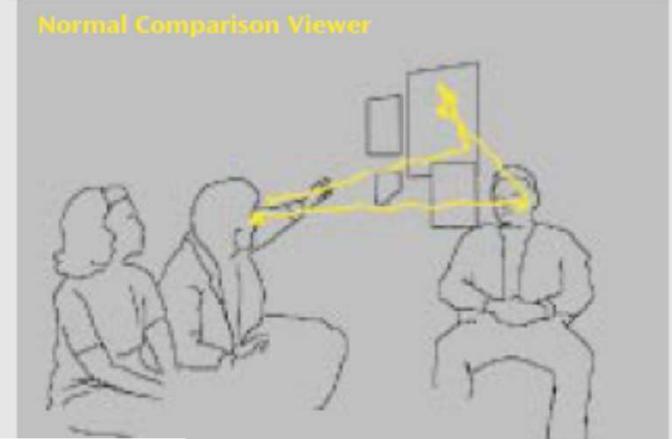
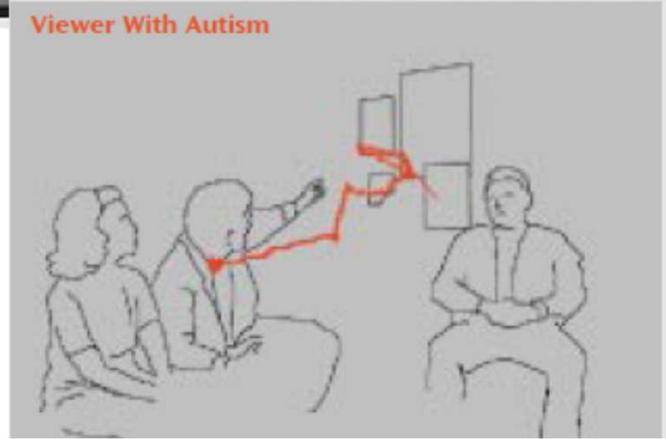
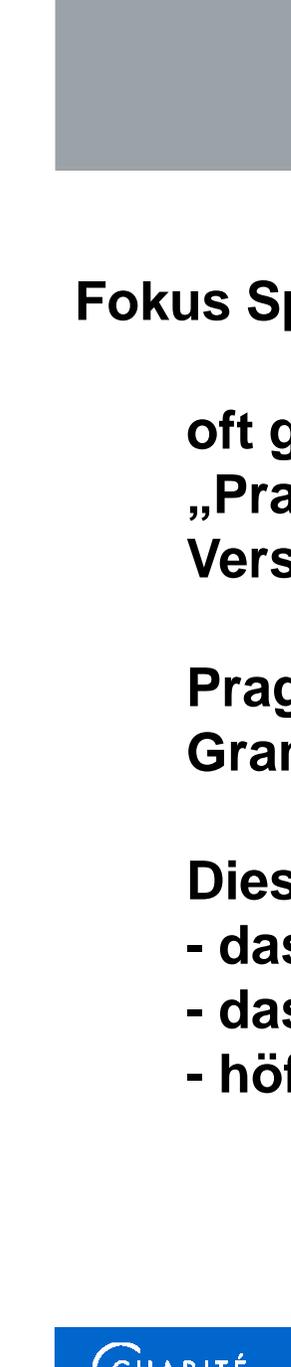


FIGURE 8. Visual Scanning Patterns of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip With Social-Visual and Verbal Cues

# Das Asperger Syndrom: Diagnostik



## Fokus Sprache:

**oft gute verbale Fähigkeiten, Beeinträchtigungen in Bezug auf „Pragmatik der Sprache“ = sozialer Gebrauch und soziales Verständnis der Sprache**

**Pragmatik der Sprache regelt den kommunikativen Gebrauch von Grammatik und Semantik in verschiedenen Kontexten**

**Diese Regeln müssen verstanden werden um zu verstehen**

- dass jemand stichelt**
- dass jemand Hintergedanken hat**
- höflich, humorvoll, sarkastisch etc. sein möchte**

# Das Asperger Syndrom: Diagnostik



# Das Asperger Syndrom: Ätiologie



## Biologische Pathogenese der Autismusspektrum Störungen

**Genetische Faktoren (> 20 Gene)**

**Hirnschädigungen (strukturelle Abweichungen Großhirn, limb. System, Cerebellum)**

**Hirnfunktionsstörungen (unzureichende Vernetzung versch. cerebraler Areale)**

**biochemische Anomalien (Dopamin, Serotonin)**

**neuropsychologische Defizite (Intelligenz, exekutive Funktionen, ToM, zentrale Kohärenz)**

**Wechselwirkungen dieser Faktoren**

**Soziale und psychologische Faktoren beeinflussen Verlauf der Störung, sind jedoch nicht ursächlich**



# Das Asperger Syndrom: Diagnostik



---

## **Anamnese**

- Eine ausführliche Anamnese und Verhaltensbeobachtung dienen der autismusspezifischen Diagnostik.

## **Erweiterte Anamnese**

- Eine Intelligenzuntersuchung und neuropsychologische Untersuchung sind ebenso notwendig und sinnvoll wie die ausführliche Anamnese und Verhaltensbeobachtung.
- 

## **Standardisierte Messinstrumente:**

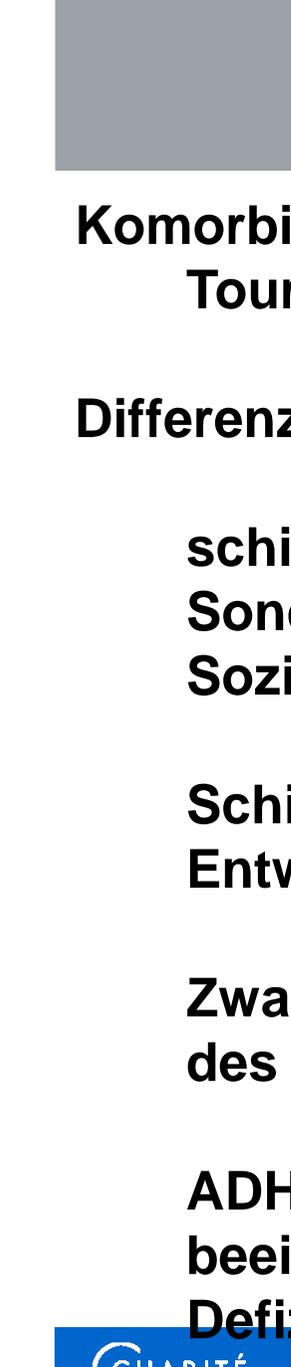
**Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom (Screening Fragebogen)** (Kamp-Becker et al., 2005)

**Diagnostisches Interview für Autismus** (Rühl et al., 2004)

**Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen** (Bölte et al., 2006)

[http://www.autismresearchcentre.com/arc\\_tests](http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests)

# Das Asperger Syndrom: Diagnostik



**Komorbidity: Depression am bedeutsamsten, zudem Zwangsstörungen, Tourette-Syndrom & ADHS**

**Differenzialdiagnostik:**

**schizoide PKS: charakt. Sympt. des Asperger fehlen, insbes. Sonderinteressen & sprachl. Auffälligkeiten, Pat. wollen keine Sozialkontakte**

**Schizophrenie: Prodromalphase betrifft nicht gesamte frühkindliche Entwicklung**

**Zwangsstörung / zwanghafte PKS: Zwangssymptome nicht „Kern“ des Asperger, aber häufige Komorbidity**

**ADHS: Kontaktschwierigkeiten bei ADHS eher sekundär durch beeinträchtigte Aufmerksamkeit, Überaktivität & Impulsivität, kein Defizit im Bereich der Empathie**

# Das Asperger Syndrom: Eine Studie



J Autism Dev Disord (2008) 38:464–473

DOI 10.1007/s10803-007-0486-x

---

ORIGINAL PAPER

## **Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET)**

Isabel Dziobek · Kimberley Rogers · Stefan Fleck · Markus Bahnemann ·  
Hauke R. Heekeren · Oliver T. Wolf · Antonio Convit



## MET (“Multifaceted Empathy Test”)

- Bilderstimuli (Fotos) mit Personen in emotionalen Situationen
- *Kognitive Empathie:*  
Der mentale Zustand der Person auf dem Bild soll eingeschätzt werden (von 4 Möglichkeiten soll die korrekte ausgewählt werden)
- *Emotionale Empathie:*  
Die eigene emotionale Reaktion auf das Bild hin soll angegeben werden



How do you think this girl is feeling?

1) RESENTFUL

2) MISERABLE

3) HORRIFIED

4) DISGUSTED



How much do you feel with her?

1

2

3

4

5

6

7

8

9



*Multifaceted Empathy Test (MET) Cognitive Empathy:* Individuals with AS scored significantly lower than the control group on the cognitive empathy task of the MET (CE;  $t = 2.1, p < .05$ ).

*Emotional Empathy:* In contrast,  $t$ -tests examining between-group differences on the emotional empathy tasks of the MET did not yield significant differences (explicit (EEE):  $t = -0.3, p = .79$ ; implicit (EEI):  $t = -1.6, p = .12$ ).

**Table 2** Cognitive (CE) and emotional (explicit (EEE) and implicit (EEI)) empathy in response to person stimuli (negative valence), as well as emotional arousal in response to context stimuli and total time requirements for the MET for Asperger ( $n = 17$ ) and control subjects ( $n = 18$ )

		Asperger	Control	$p$
Cog. empathy (max. 14)	CE	11.9 ± 2.3	13.1 ± 0.9	.04
Emo. empathy (max. 9)	Explicit (EEE)	6.3 ± 1.6	6.2 ± 1.2	.79
	Implicit (EEI)	6.7 ± 1.2	6.1 ± 1.2	.12
Arousal to context (max. 9)		5.9 ± 0.7	5.6 ± 1.2	.52
Response time (minutes)		38 ± 13	31 ± 6	.07

$p$  values reflect level of significance from independent samples  $t$ -tests. Values are given in mean ± SD

# Das Asperger Syndrom: Therapie

## Einzeltherapie/-training

Förderung der sozialen Wahrnehmung, sozial-emotionaler und kommunikativer Kompetenzen

## Gruppentherapie/-training

Förderung der sozialen Interaktionsfähigkeit, Verständnis sozialer Regeln, pragmatische Regeln der Kommunikation

### KASTEN 3

#### Einschätzung der Effektivität von Interventionstechniken in der Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen\*<sup>1</sup>

- Empirisch gut abgesicherte und allgemein anerkannte Verfahren:
  - generell verhaltenstherapeutische Verfahren und Therapieprogramme (zum Beispiel ABA-Ansatz, Lovaas, 1987; TEACCH, Mesibov, 1997)
- Empirisch mäßig abgesicherte, aber potenziell wirksame Verfahren:
  - Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten:  
„theory of mind“-Training, Förderung des sozialen Verständnisses
- Empirisch nicht abgesicherte, aber in bestimmten Fällen hilfreiche Verfahren:
  - Ergotherapie, Physiotherapie, sensorische Integration
- Zweifelhafte Methoden
  - gestützte Kommunikation, Festhaltetherapie, Diäten, Vitamin- und Mineralstofftherapien, Sekretin, Therapie der visuellen und auditiven Wahrnehmung, wie Auricula-Training, Tomatis-Therapie, Irlen-Therapie, auditives Integrations-Training
- Weitere nach Elternberichten förderliche Verfahren
  - Reittherapie, aktive (gegebenenfalls unterstützte) Freizeitgestaltung (zum Beispiel Sport, Musik, Schachverein)

\*<sup>1</sup> Remschmidt H, Kamp-Becker I: Das Asperger Syndrom. In: Remschmidt H, Schmidt M (Hrsg.): Manuale psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer Verlag 2006; 172; mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlages (7)

# Autismusdiagnose – was nun? Multimodaler Therapieansatz



Höhere Lebenszufriedenheit und Selbständigkeit!!!

# Das Asperger Syndrom: Ausblick



## Verlauf und Prognose:

**Kernsymptome zeigen entwicklungspsychologische Variabilität, bleiben aber bis ins Erwachsenenalter als persistierende und tiefgreifende Symptomatik erhalten (basale Kommunikationsstörung, Stereotypes Verhalten, eingeschränkte Interessen, ...)**

**Die Mehrzahl der Betroffenen verbessert sich graduell hinsichtlich Kontakt- und Sozialverhalten (insbes. Vgl. Kindheit – Erwachsenenalter)**

**Alltagsroutinen gelingen besser**

**Prognose hängt stark von Auftreten komorbider Erkrankungen ab**