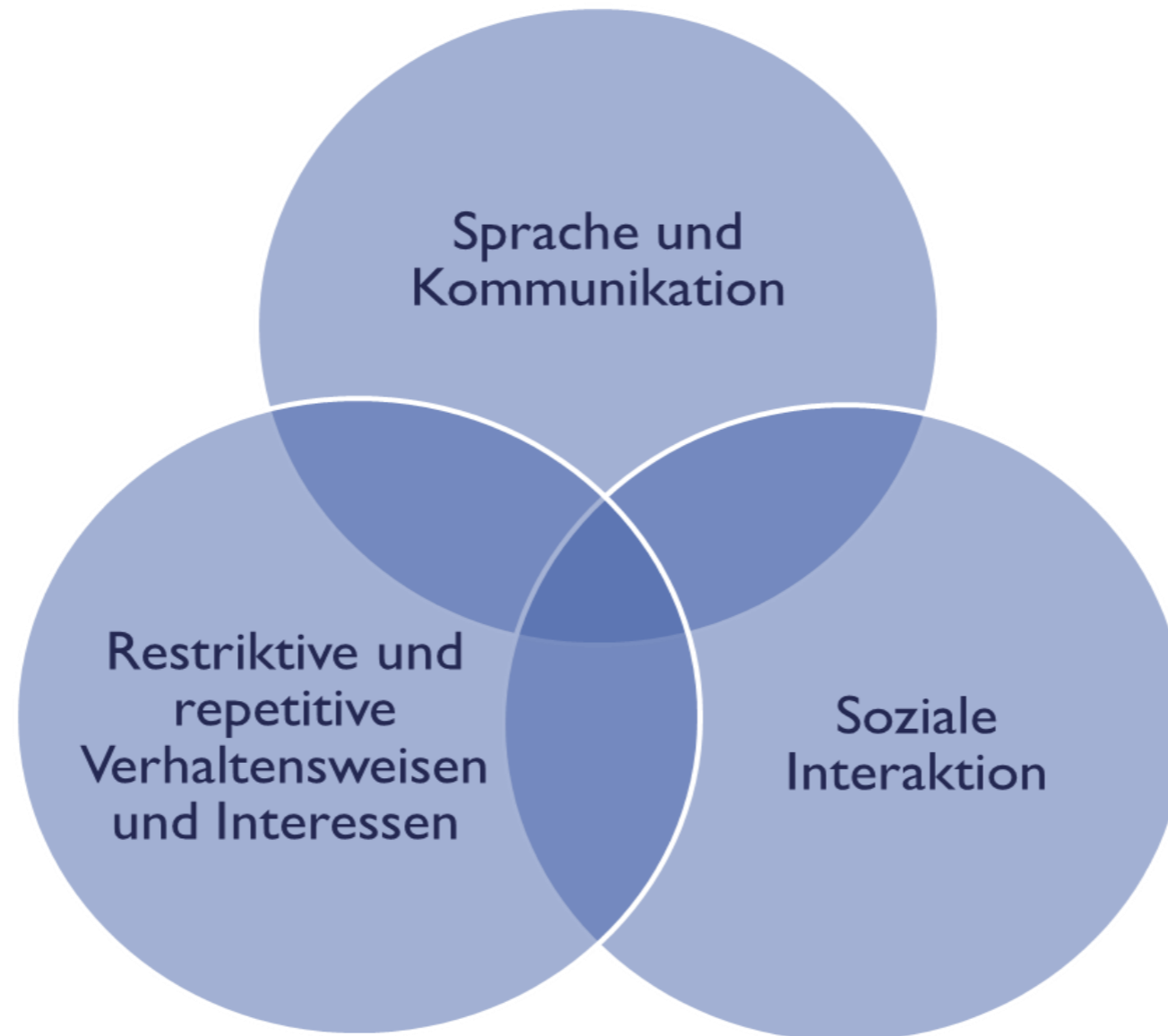




Wir erleben anders- Autismus und das Phänomen des Pseudoautismus

Bregenz, 25.01.2023
Sonja Gobara

Kernsymptomatik



Definition ASS



In den letzten 4 Jahrzehnten stetig verändert

1943 „enge“ Umschreibung durch Leo Kanner

1944 Asperger Syndrom durch Hans Asperger

1967 Bruno Bettelheim: Kühlschrankschrankmutter

1970 erweiterte Kriterien nach Rutter

1980 Frühkindlicher Autismus in DSM

1992 Asperger Syndrom wird zu eigenständiger Diagnose

1994 DSM IV Kriterien für Subtypen ASS

2013 Auflösungen der bisherigen Kategorien im DSM 5

Autismusspektrumstörung

Spektrum



schwere
Behinderung

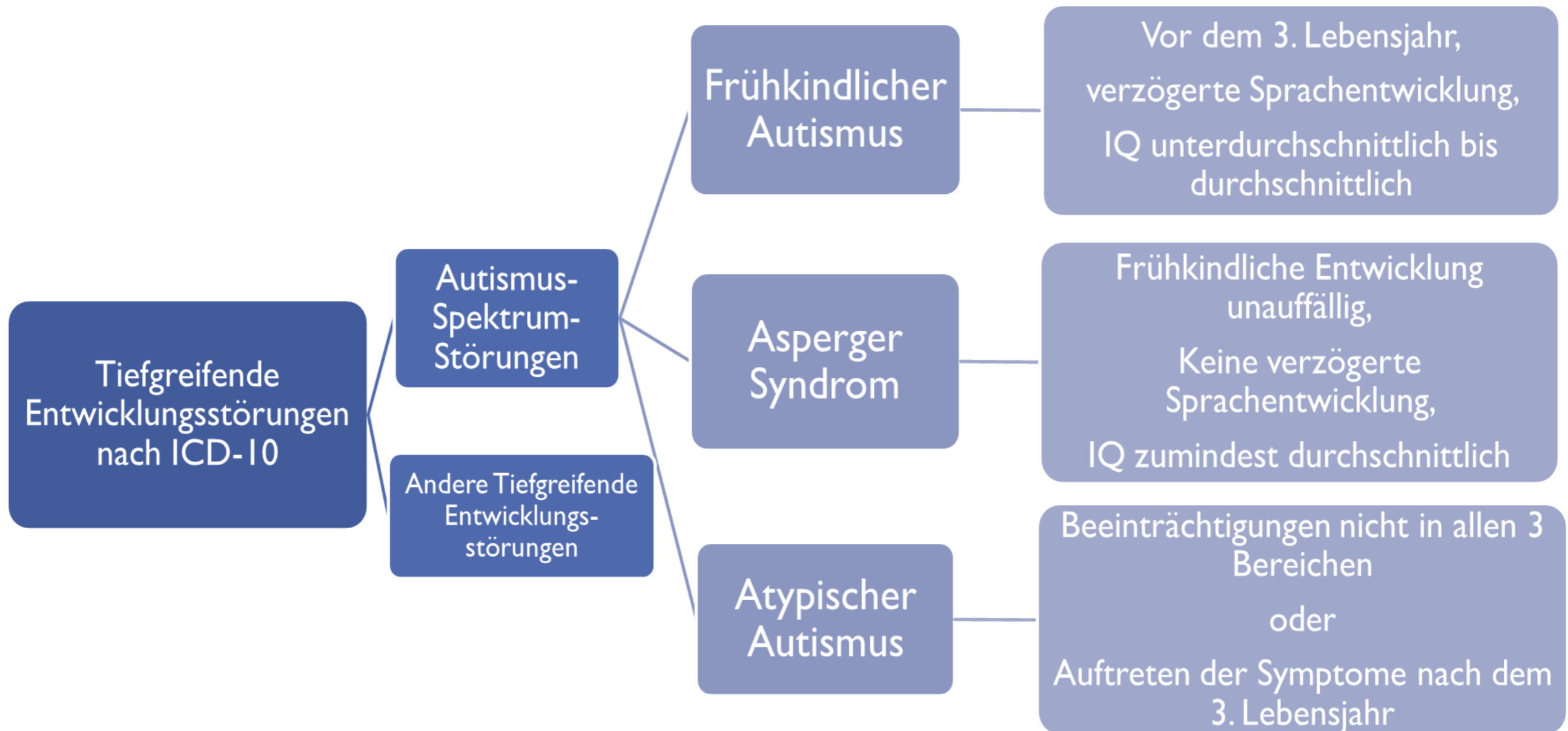
Frühkindl.
Autismus

High
Functioning

Asperger

Hochbegabt

Klassifikation



Autismus im DSM-5 (2013)

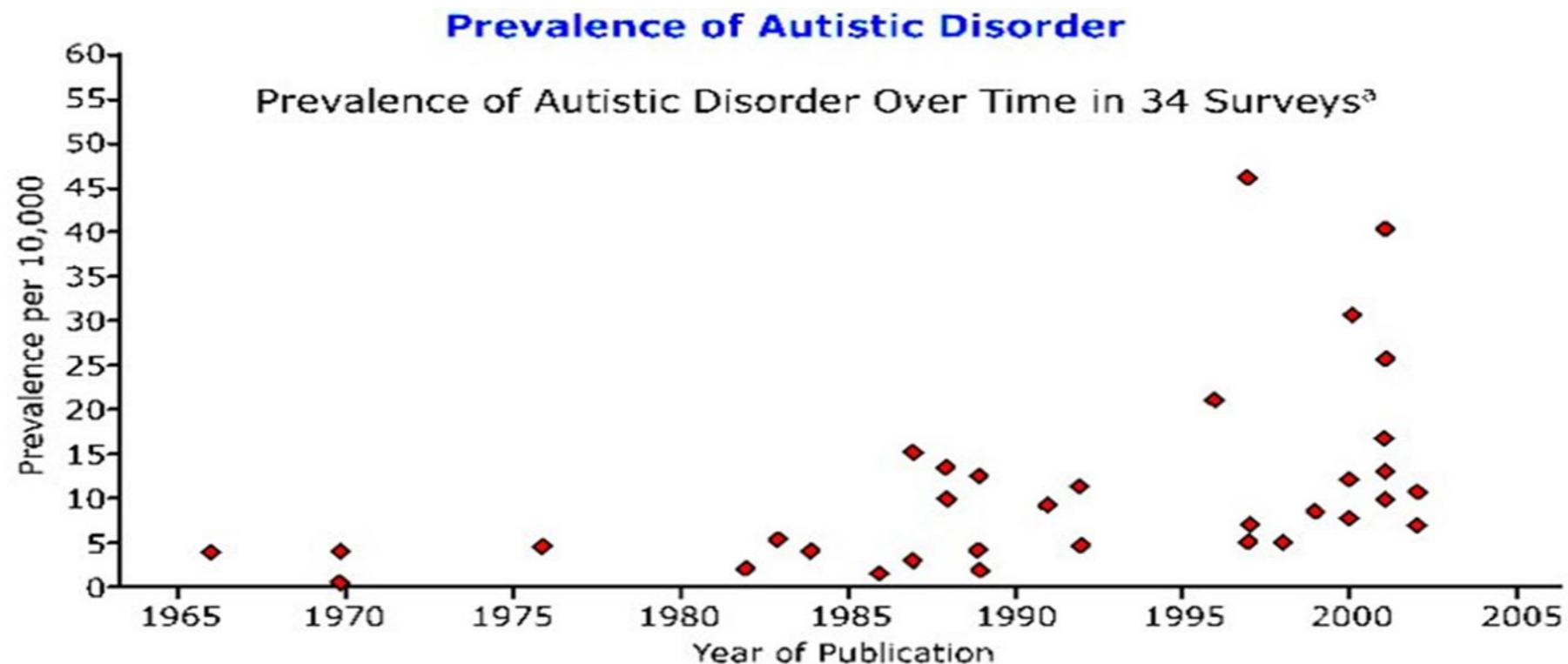


- Kategoriale Unterteilungen entfallen, da Validität & Reliabilität nicht konsistent
- **Ein Begriff – Autismus-Spektrum-Störungen** – fasst die bislang kategorial unterschiedenen Autismus-Formen als ineinander übergehende Ausformungen eines Spektrums auf
- Aus der Störung der **Interaktion und der Kommunikation** wird ein Bereich (=soziale Kommunikation) gebildet, zweiter Bereich **repetitive Verhaltensweisen**
- Differenzierung der ASS (nach Schweregrad, Grad intellektueller Beeinträchtigung usw.)
 - Auflösung des Alterskriteriums (Auffälligkeiten in der frühen Entwicklung statt vor dem 3. Lebensjahr)
 - Diagnose „soziale Kommunikationsstörung“ statt ASS (bei fehlendem Vorliegen repetitiver Verhaltensweisen)

Häufigkeit



Die Prävalenz von ASS wird mittlerweile mit ~1% angegeben. Es handelt sich in erster Linie um eine erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich dieser Patientengruppe und einer verbesserten Diagnostik als um eine tatsächliche Zunahme des Störungsbildes (Poustka, 2014)



^aData from references 1–34. Median prevalence rate was 8.7 per 10,000 (range, 0.7 to 46.4). The mean 95% CI was 12.0 (range, 0.3 to 115.9). The prevalence rates showed a statistically significant ($p < .01$) correlation with both sample size and publication year.

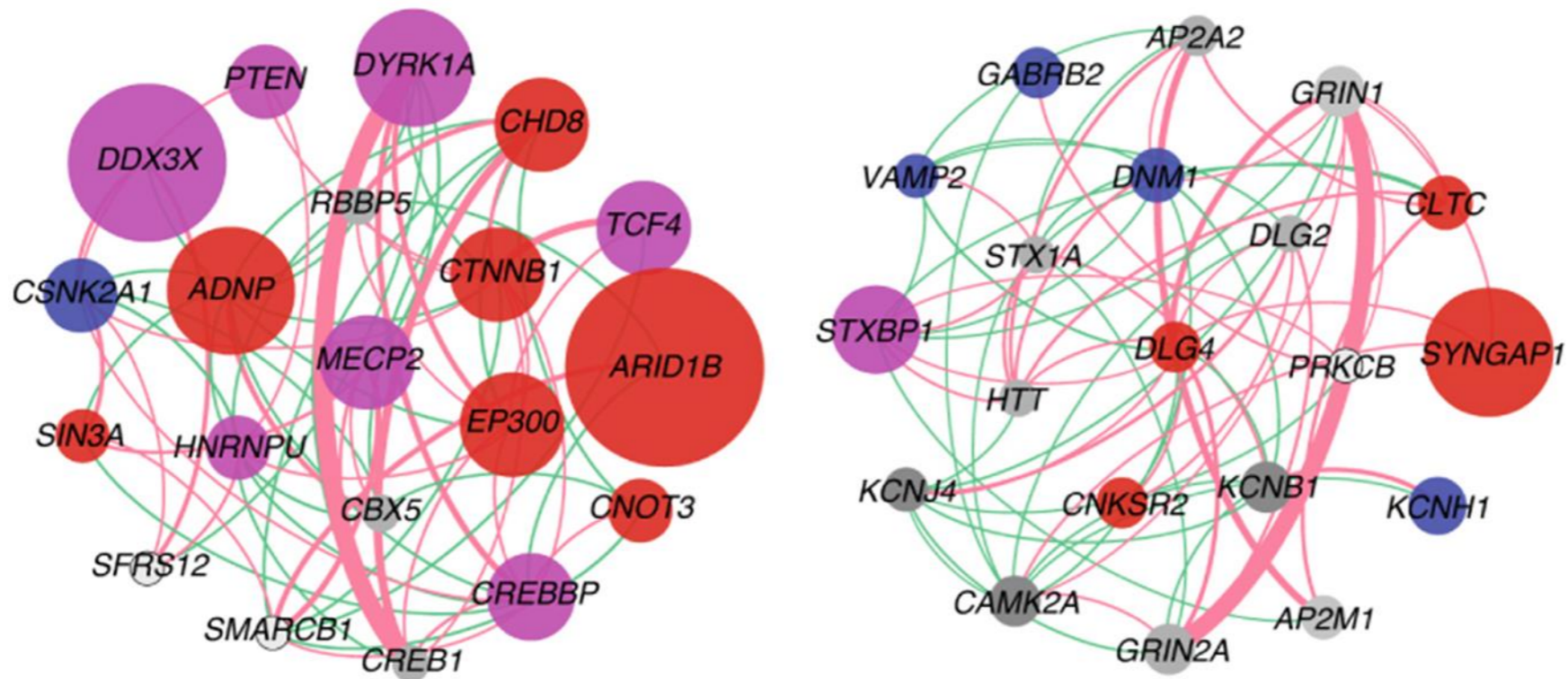
Geschlechter- verteilung



3/4:1 frühkindlicher Autismus

8:1 Asperger

Map of candidate Genes



Ätiologie



- Neuroanatomische/neurobiologische/biochemische Auffälligkeiten
- Bildgebung – Befunde
- neuropsychologische Erklärungsmodelle
- Wahrnehmungsbesonderheiten

Frühe Auffälligkeiten



Wahrnehmungsauffälligkeiten:

- auditive Überempfindlichkeit
- sensorische Überempfindlichkeit,
- Auffälligkeiten in der Raumwahrnehmung

Frühe Auffälligkeiten



Nonverbale Kommunikation:

fehlender Blickkontakt, reduzierte Gestik und Mimik.

Geteilte Aufmerksamkeit:

reduziert oder nicht vorhanden, kein triangulärer Blickkontakt, Zeigegeste wird nicht ausgeführt und nicht erkannt.

Spielverhalten:

kein Symbol- oder Phantasiespiel, wenig so tun als ob, kein „guckguck“, spielt eher mit Einzelteilen von Spielsachen.

Frühe Auffälligkeiten



Stereotypien:

drehen von Dingen, flattern mit Händen, hüpfen, Interesse an Licht-, Wasserspielen, glänzenden Gegenständen, etc.

Schlafverhalten: Probleme beim Ein- und Durchschlafen

Sprachentwicklung:

massiv verzögert, Verzögerung der Vorläuferfertigkeiten von Sprache, Neologismus

Stimmelage:

schrill, eintönig- wenig moduliert, reduziertes Lallen und Brabbeln

Frühe Auffälligkeiten



Körperliche Entwicklung: Zehenspitzenengang, häufig ungeschickt, ungebremst, keine Gefahreinschätzung

Sauberkeitserziehung: kein Interesse an Toilettengang, keinerlei Bewusstheit für Harn- und Stuhldrang, etc.

Essverhalten: häufig sehr ausgewählt und einseitige Ernährung

Früherkennung




Red Flags

- kein Brabbeln oder Lautieren im Alter von 12 Monaten
- keine Gesten mit 12 Monaten
- keine einzelnen Worte im Alter von 16 Monaten
- keine spontanen 2 Wort Sätze im Alter von 24 Monaten
- Verlust sprachlicher oder sozialer Fähigkeiten in jedem Alter

Screeninginstrumente



M-CHAT (Modified check list for autism in toddlers):

- entwickelt von Baron-Cohen (1992), adaptiert von Sven Bölte
- weist bei mäßiger Sensitivität eine gute Spezifität auf 
- ist der Fragebogen unauffällig, so ist das Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung unwahrscheinlich.

FSK (Fragebogen zur sozialen Kommunikation):

- von Sven Bölte und Fritz Poustka konzipiert
- anwendbar ab einem Alter von 4 Jahren bis zum Jugendlichenalter
- hohe Praxistauglichkeit, Symptome werden über Eltern erfragt
- Testbearbeitung ~ 20min
- Testauswertung ~5min

Diagnostik



- Diagnostik erfolgt auf Grundlage des **Verhaltens**
- Es gibt kein eindeutig messbares biologisches Merkmal zur Diagnosestellung
- Meist bereits im **1. Lebensjahr** Anzeichen für ein „Anderssein“
- Deutlichere Auffälligkeiten meist mit Beginn der Sprachentwicklung oder mit Besuch eines Kindergartens
- Diagnosestellung kann im Alter von 12 Monaten erfolgen (Verdacht), meist erfolgt sie im Alter von 3-6 Jahren □ Alter bei Diagnosestellung nimmt zunehmend ab

Ärztliche Diagnostik



- Familien-, Entwicklungsanamnese
- Aktuelle Problemanalyse
- Verhaltensbeobachtung
- Eltern-Kind-Interaktion
- Neurologisch/neuromotorische Begutachtung
- Ausschluss einer Seh- /Hörbehinderung
- **Fakultativ:**
 - Genetische Abklärung
 - Stoffwechsel-Abklärung
 - Epilepsiediagnostik

Klinisch-Psychologische Diagnostik



- Fragebögen an Eltern (CBCL, SRS, FSK, M-BAS, DISYPS-
TES etc.)
- Kognitive Leistungsüberprüfung (HAWIK-IV, SON-R..)
- Persönlichkeitsdiagnostik
- Ggf. differentialdiagnostische Testverfahren
- ADOS + ADI-R = **GOLDEN STANDARD**

ADOS-2 Testmaterial



Differentialdiagnostik



- Sprachentwicklungsstörungen
- Mutismus
- Intelligenzminderung
- ADHS
- Bindungsstörungen
- Soziale Phobie
- „Pseudo-Autismus“ durch erhöhten Medienkonsum
- u.a.

Pseudoautismus/ virtueller Autismus



- Kinder die Symptome einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung zeigen
- unzureichender Blickkontakt
- Sprachentwicklungsverzögerung bzw. –störungen
- Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperaktivität
- Schlafstörungen

Pseudoautismus/ virtueller Autismus



- Studienlage inkonsistent
- Risiken für die Entwicklung
 - motorisch
 - sensorisch
 - exekutive Funktionen – Kognition
 - sprachlich
- Entwicklung beruht auf und bedarf der sozialen Interaktion

Pseudoautismus/ virtueller Autismus



Pandemiebedingt Zunahme der Bildschirmzeit/Screentime

- früher
- inhaltlich ungeeignet
- zeitlich ausufernder
- unbegleitete Nutzung



Risiko

Pseudoautismus/ virtueller Autismus



Problematischer Einsatz

- elterliche Nutzung
- Handy/Tablet als Babysitter/digitaler Schnuller
- Belohnungssystem
- vermeintliche Förderung

Differentialdiagnostik



- Genetik
- Medienkarenz

Was ist zu tun?

- Beratung der Eltern
- Kampagne

Elternworkshop Medien und Sprachförderung



- In Anlehnung an das Heidelberger Elterntraining
- Welche negativen Auswirkungen hat ein erhöhter Medienkonsum auf die Entwicklung des Kindes
- Gemeinsam mit den Eltern werden
 - wichtige Grundlagen der Sprachentwicklung
 - Möglichkeiten der Begleitung eines sprachentwicklungsfreundlichen Medienkonsums
 - sowie Möglichkeiten zur Sprachförderung aus und für den Alltag

erarbeitet

Ziele Elternworkshop



- Erarbeiten Grundlagen des Spracherwerbs
- Alternativen zum Medienkonsum
- Selbsterfahrung / Beobachtung
- Eltern als Medien und Sprachvorbild
- Ideen für gemeinsame Interaktionen mit dem Kind
- Anleitung für gemeinsames „spielen“ zuhause
- Anleitung wie Sprache mit Bilderbüchern gefördert werden kann

Elternratgeber Mediennutzung



Abrufbar unter:

https://www.paediatric.at/images/phocadownload/Medien%20in%20der%20Familie_neu.png

JT der Politischen Kindermedizin 21/22. April 2023 in Salzburg



Anmeldung und abrufbar unter:

<https://events.altosasso.at/event/15-jahrestagung-der-politischen-kindermedizin/>

ASD Komorbidität



komorbide Probleme	normotyp.	ASD
	%	%
Angststörungen	20-40	11-84
SI/EF-Störung	7.5-15	>75
Schlafstörung	22-32	40-80
ADHS	5-7	30-75
Entwicklungsverzögerung 70	2-3	25-
Zwangserkrankung	2.5	37
Epilepsie	1-3	25-34
Depression / Bipol. Störung	2-3	11-20
Ticstörung	1-2	6.5
zentrale Hörverarb. Störung	2-5	?



Autismszentrum Sonnenschein



Angebote des Autismuszentrums



- Ärztliche Diagnostik, Klinisch-Psychologische Diagnostik
- Intensive, autismusspezifische Therapie
- Interdisziplinäres Team
- Aufsuchende Arbeit
- Vernetzung mit Kindergärten und Schulen (Kooperationsprojekt seit 2020)
- Beratung und Anleitung der Eltern, Elterntrainings, supervidierte Elterngruppe

Ziele des Autismus- zentrums



- Frühe Versorgung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung
- Wissenstransfer an
 - Eltern
 - Ärzt/innen, Psycholog/innen, Therapeut/innen
 - Pädagog/innen

Besonderheiten des Projekts



- Kooperation zwischen Bundesland Niederösterreich (NÖGUS) und den Sozialversicherungsträgern
- Kostenfreier Zugang für betroffene Kinder und deren Familien zu autismusspezifischer Diagnostik und intensive Therapie

Angebote des Autismuszentrums



- Spielgruppe
- Beratungsleistungen
- Fort- und Weiterbildungen - ASS Seminarreihe
- Podcast
- Videos

Alle Informationen zu den Angeboten abrufbar unter
<https://www.autismuszentrum-sonnenschein.at/wissen-erfahrungen>



ASS AUTISMUS SEMINARE SONNENSCH EIN

Anders erleben – Frühes Erkennen, Diagnostik und Hilfestellung
bei Kindern und Jugendlichen im Autismus Spektrum

Ambulatorium Sonnenschein
Eichendorffstraße 48, 3100 St. Pölten



ASS AUTISMUS SEMINARE SONNENSCHEN

Übersicht Module und zeitlicher Ablauf

TITEL DES SEMINARS	TERMINE	VORTRAGENDE/R
--------------------	---------	---------------

Modul 3: Grundlegende Elemente der Intervention (2 Teile)

I	Motivation als Grundlage des Lernens	26. November 2022 09:00–16:00	Mag. Sigrid Kuckenburg Mag. Marie-Hélène Konrad - BCBA
II	Kommunikation und Sprache	21. Jänner 2023 09:00–16:00	Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger

Modul 4: Vertiefende Elemente der Förderung (4 Teile)

I	Kognitive Förderung	25. Februar 2023 09:00–16:00	Mag. Lisa Jägersberger
II	Sensorische Besonderheiten/ Spielverhalten/ADL's	25. März 2023 09:00–16:00	Irmgard Himmelbauer, MSc
III	Interaktion/Sozial-emotionale Förderung	22. April 2023 09:00–16:00	Mag. Sabine Seiberl, MSc Mag. Thomas Schratmaier
IV	Herausforderndes Verhalten/ Verhaltensanalyse	13. Mai 2023 09:00–16:00	Mag. Petra Ipsits-Lindner

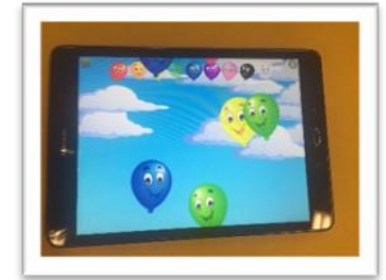
Therapiemethoden



- ABA/VB
- PECS
- TEACCH
- ESDM
- JASPER
- Soziales Kompetenztraining
- Musiktherapie
- Marte Meo
- Sensorische Integration

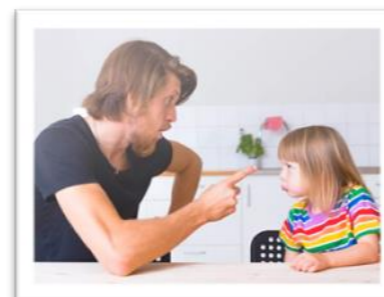
ABA/VB

Was motiviert?



Alles, was einem gefällt, Spaß macht, Interessen,
beliebte Gegenstände oder Aktivitäten,
Geräusche, Gerüche,...

ALLES KANN MOTIVIEREN!



PECS



TEACCH



Leitlinien



- Frühe Interventionen (< 2a)
- Intensive Therapie (min. 2 EH/Woche für min. 1 Jahr)
- Zeitlich begrenzte Therapie
- Einbeziehen der Bezugspersonen, Anleitung im häuslichen Umfeld
- Einbindung von Kindergarten bzw. Schule
- Individualisiert
- Verhaltenstherapeutisch orientiert
- Ergänzende Eltern- oder Kinderkleingruppe sinnvoll
- Natürliches Lernsetting, alltagsnah
- Generalisierung der Inhalte

Evaluation



- Therapie
- Fortbildungen

Verwendete Methoden und Instrumente



Fragebögen für die Eltern der behandelten Kinder

- Zu Therapiebeginn
- Erfassung krankheitsspezifischer Verhaltensweisen

Nach Therapieende oder nach einem Jahr Therapie im AZS

- Veränderung krankheitsspezifischer Verhaltensweisen
- Zufriedenheit mit Behandlung und Betreuung durch Therapeut/innen
Zufriedenheit mit dem Autismuszentrum allgemein

Dokumentationsbögen Therapeut/innen

- Halbjährlich
- Beurteilung der Compliance und Erreichung der Therapieziele

Ergebnisse



Verhaltensweisen zu Beginn der Behandlung

- Bei 2/3 der Befragten treffen folgende Verhaltensweisen zu:
- Mein Kind spielt lieber allein (78,3%)
- rennt oder hüpfte beständig durch den Raum (68%)
- reagiert mit Schreien, Toben etc., wenn seiner Forderung nicht sofort nachgekommen wird (68%)
- riecht an Dingen und/oder nimmt Dinge in den Mund (66.7%)

Am seltensten genannt werden

- Autoaggression (16%)
- Fremdaggression (16%)

Ergebnisse



Verhaltensänderungen nach 1 Jahr/Therapieende

Alle Eltern konnten positive Veränderungen beobachten, insbesondere eine Verbesserung in der Kontaktfähigkeit (92%)

- Reagiert auf den Namen
- Reagiert auf „Stopp“ oder „Nein“
- Nimmt Blickkontakt auf
- Reagiert auf die Anwesenheit von anderen Menschen
- Gibt zu verstehen, dass er etwas möchte

Die geringste Veränderung wurde von den Eltern im Spracherwerb angegeben (25%)

Niemand konnte eine Verschlechterung feststellen

Behandelte Patient/innen im Autismuszentrum Sonnenschein



Im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2022 erhielten 298 Patient*innen im Autismuszentrum Sonnenschein eine autismusspezifische Diagnostik und/oder Therapie

- 244 männlich (82%)
- 54 weiblich (18%)

Altersstruktur

1-3 Jahre	92
4-6 Jahre	95
7-10 Jahre	66
11-16 Jahre	45

VIELEN DANK FÜR DIE
AUFMERKSAMKEIT