



State of the art 2025

Grundlagen psychologischer Diagnostik von Autismus-Spektrumstörungen (Seminar)

PD Dr. U. Gleißner (Dipl.-Psych. PP)
Sozialpädiatrisches/Kinderneurologisches
Zentrum Bonn



Plan:

- Differentialdiagnostik zu anderen Störungen
- Ein bisschen was zum ADOS, ein bisschen was zu Bildbetrachtungen, sprachlichen Stärken und Schwächen, Exekutivfunktionen
- Fallbeispiel: Die 3 Brüder
- ASS bei Mädchen: Diagnostik und Fallbeispiel.
- ASS und Intelligenzminderung



Ähnlichkeiten ASS zu

- SEV: Verbale Kommunikationsdefizite
- Zwänge: Wiederholungen
- Tic-Störungen: Wiederholungen
- Bindungsstörungen: auffällige Interaktion
- Intelligenzminderung: Fixierung auf Rituale, Schwierigkeiten mit Veränderungen
- Emotionale Störungen: depressiver Rückzug, Panik, Soziale Ängste
- Störung des Sozialverhaltens: Wutausbrüche, oppositionelles Verhalten
- Hochsensibilität: meiden von sozialen Gruppensituationen
- AD(H)S: Vor-sich-hin-starren/Wegträumen, Interaktionsauffälligkeiten z.B. durch Ablenkbarkeit, Wibbeln kann stereotyp wirken



Abgrenzung gegenüber (Diff.Diagnostik)

- SEV: mehr an Kommunikation interessiert, nutzen nonverbale Komm.
- Zwänge: Stereotypen machen Freude, Zwänge machen Angst
- Tic-Störungen: sind unangenehm, lästig, haben Phasen
- Bindungsstörungen: traumatische Biographie, Symptome bessern sich in adäquatem Umfeld nach einigen Monaten
- Intelligenzminderung: mehr an Interaktion interessiert
- Emotionale Störungen: Verlauf, kann sekundär zu ASS dazukommen, dann aber meist früher nicht vorhanden, bessere nonverbale Komm., ASS keine Angst vor Bewertung
- Störung des Sozialverhaltens: bei ASS keine Schädigungsabsicht, Personen werden eher wie Gegenstände behandelt, sind ev. im Weg
- Hochsensibilität: keine Störung der Interaktion/Kommunikation im ruhigen 1:1-Setting
- AD(H)S: gute Kommunikation/Interaktion, keine Stereotypen, auch wenn Vor-sich-hin-starren/Wegträumen so wirken kann, oder Ablenkbarkeit die Interaktion schwierig macht



ADOS 2 Allgemeine Informationen

ADOS-2 ist ein halbstrukturiertes, standardisiertes Beobachtungsverfahren zur Erfassung von Kommunikations-, Interaktions- und Spielverhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung.

Standardisierte Spielsituationen (Materialien darf man austauschen, nicht standardisiert)

Verhalten wird in vivo beurteilt und anschließend kodiert

Kann (muss nicht!) auf Video aufgenommen werden, wird aber nicht anhand des Videos beurteilt (weil man da nicht so gut den Blickkontakt beurteilen kann)

Ein Nachteil ist, dass intensives regelmäßiges Training erforderlich ist (um Inter-Rater-Reliabilität zu erhalten)

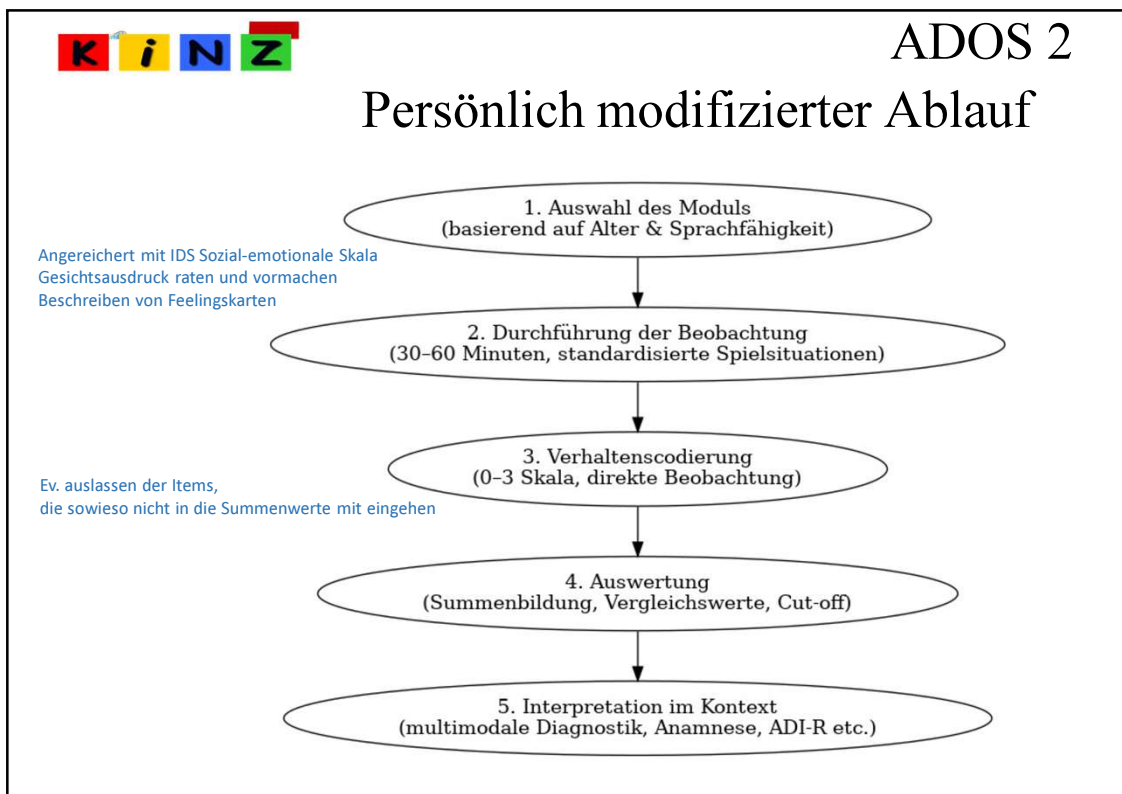
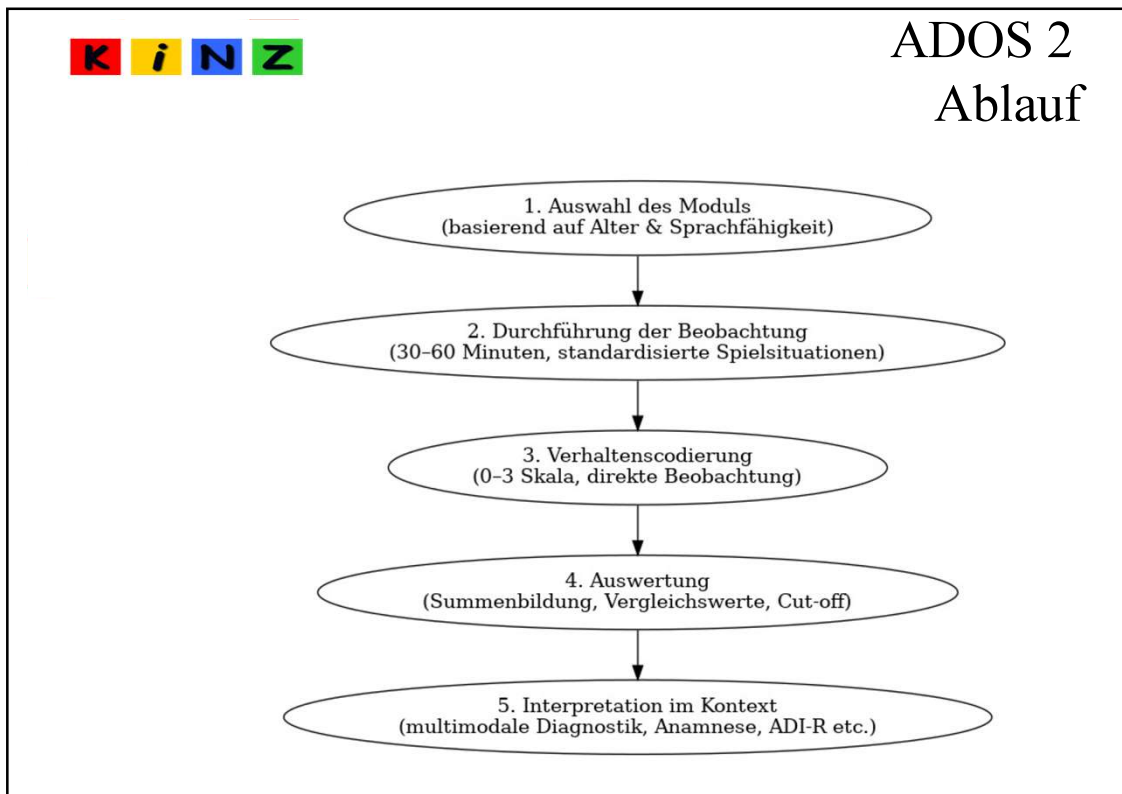
ADOS 2 wird NICHT als obligatorisch für die Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen empfohlen.



ADOS 2 Auswahl der Module

5 Module, die abhängig von Alter und Sprachfähigkeit ausgewählt werden (darf innerhalb der Diagnostik gewechselt werden):

Modul	Zielgruppe	Sprachfertigkeiten
Modul T (Kleinkinder)	Kleinkinder (12-30 Monate) mit Verdacht auf ASS	Vorsprachlich, einzelne Worte
Modul 1	Kinder mit wenig oder keiner Sprache ab 31. LM	Vorsprachlich, einzelne Worte
Modul 2	Kinder mit Sprachniveau über Einwortäußerungen	Nicht fließend; Phrasen und einzelne Sätze
Modul 3	Kinder und Jugendliche	Fließende Sprache
Modul 4	Jugendliche/Erwachsene mit fließender Sprache	Fortgeschrittene Sprache



Feelings: Karten zu sozialen Situationen



Verarbeitung von Gesichtern

Nicole Schuster „Die Augen geben
genauso viel Informationen
wie die Stirn oder die Nase“

KG

ASS

Axel Brauns „Es ist, als ob Sie
angeben müssten, welcher Stimmung
ein Wasserglas ist“

„Warum soll ich auf die Augen sehen,
wenn jemand spricht,
die haben doch nichts mit den Wörtern zu tun.“

Bildquelle: http://www.wdr.de/tv/quarks/sendungsbeitraege/2009/0428/003_autismus2.jsp



IDS: Sozial-emotionale Skala: 5-10;11 Jahre

Emotionen erkennen und regulieren: „Wie fühlt sich dieses Kind?“
„Was kann dieses Kind tun, damit es nicht mehr wütend ist?“
„Was tust Du, wenn Du wütend bist, damit Du nicht mehr wütend bist?“



IDS: Sozial-emotionale Skala: 5-10;11 Jahre

Sozial kompetent handeln: „Was würdest Du tun, wenn Du eine Gruppe von Kindern siehst und Du gerne mitspielen willst? Was würdest Du tun, damit Du mitspielen darfst?“



Was sehen Sie hier?



Schwache zentrale Kohärenz
Bei ASS

Aus Noeterdaeme & Enders: Autismus-Spektrum-Störungen



Sprache

Stärken

- Prägnante Formulierung
- Guter Wortschatz
- Eloquent im Sonderinteresse
- Idiosynkrasien
- Manchmal sehr frühes lautlich perfektes Lesen ohne Sinnentnahme

Schwächen

- Small Talk
- Metaphern, Wortbilder, Witze, Ironie
- Indirekte Aufforderungen
- Kommunikationsregeln

Beispiele

- Na, den hast Du aber um den Finger gewickelt ☺
- Geh mal mit dem Lappen über den Tisch!
- „Kannst Du das Fenster öffnen?“ „Ja“
- Hier werden nachts die Bürgersteige hochgeklappt!
- „Seitenschnellfinder“ für Lesezeichen,
„vierrädriger Zweisitzer“ als Bezeichnung für ein kleines Auto

Den Eltern veranschaulichen:

Es ist, als ob Sie sich in einer anderen Kultur befinden, in der Sie die impliziten Regeln nicht kennen und dauernd ins Fettnäpfchen treten, ohne dies überhaupt zu bemerken.

Und so geht es uns auch mit ihnen, ständig werden wir verwirrt und überrascht, weil übliche Reaktionen ausbleiben, weil etwas so erzählt wird, dass wir nicht die nötigen Informationen erhalten, um es zu verstehen. Das Kind wirkt auf uns abweisend und seltsam, hölzern, passt sich z.B. beim Nebeneinander gehen nicht der Schrittlänge an.

Aber bitte bedenken Sie: So wie uns mit dem autistischen Kind geht es dem Kind ständig mit allen Menschen!

Unflexibilität, Rigidität: Es muss ablaufen wie angekündigt bzw. wie erwartet.

Sally & Ann – Geschichte

Erfasst soziale Fähigkeiten:
Theory of mind (Perspektiv-
Übernahme/Mentalisieren)
(ca. ab 5 Jahren)

Fallbeispiel für Variabilität: Die 3 Brüder

Fallbeispiel Elias, der Älteste

Diagnose Frühkindlicher Autismus:

Aber Entwicklungssprünge im Verlauf (Überraschungstüte)

5;0 J., SON-R-IQ 55, Kritzelzeichnungen

5;6 J., weiter kein gegenständliches Malen

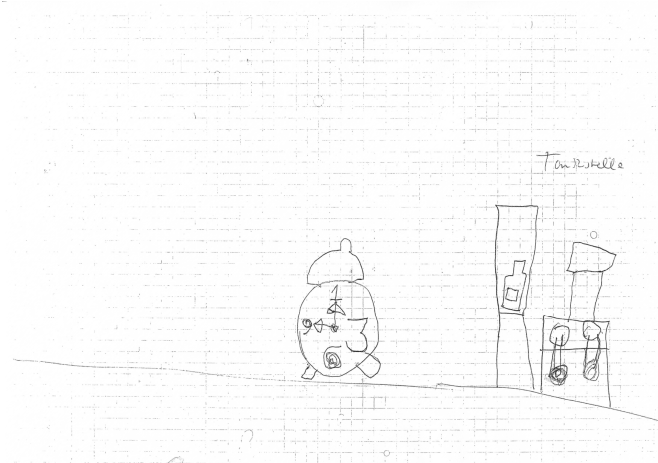
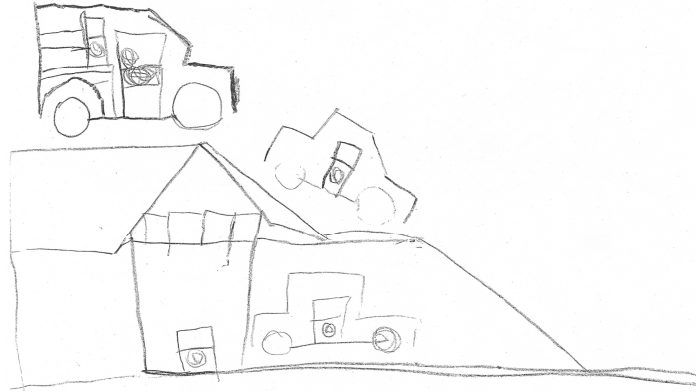
6;3 J., SON-R-IQ 98

8;2 Jahre, HAWIK-IV durchführbar, Gesamt-IQ 74,

wahrnehmungsgebundenes logisches Denken 106, kommt

auf Sprachheilschule zurecht, Hoch-Funktions-Autismus.

Elias, 6;3 J.





Der mittlere Bruder

Frühkindlicher Autismus mit Beeinträchtigung von Sprache und Intelligenz

Fasziniert vom spiegelnden Boden

trinkt aus der Gießkanne – die Mutter "ja, wir tanken hier immer beide auf" (Eltern-Kind-Station)

... Kam wenig in Kommunikation?...

Die Testung mit 12 Jahren machen wir auf dem Boden ...

In der Fortführung setzt er sich sofort an genau der gleichen Stelle nieder.

Durchschnittlicher nonverbaler IQ im WISC-V

Irgendwann (mit 15 J.) ging es auf der Schule nicht mehr...

Auch nicht mit I-Kraft...

Er zertrümmert z.B. die Stühle, wenn keine Wolken am Himmel sind, obwohl er das aber so wollte..

Die Familie behält ihn 3 Jahre zuhause, In der Zeit wird der 3 Sohn geboren,... Der irgendwann auch bei mir vorgestellt wird...

Dann finden sie eine Einrichtung, die ihn nimmt und in der es ihm gut geht.

Dort kann er bleiben, bis er 24 ist, sie suchen jetzt schon nach der nächsten Einrichtung...

Auch von ihm ein paar Bilder



5. Minecraft (virtuelles Lego): hier baut er die ganzen Gegenden, wie z.B. Phantasialand. All die Attraktionen auf dem richtigen Platz, mit richtigen Proportionen und Details, mit Achterbahnen, auf denen sich Waggons bewegen usw. Wenn er nicht weiß, wie er dies oder das bauen kann, guckt er sich Videos auf youtube an, wo die anderen das erklären, und macht es nach.

6. Englisch sich selbst beigebracht. Kann etwas lesen und schreiben. Versteht auch den Sinn der Wörter und Sätze, und nicht nur „cherry is red“, sondern setzt manchmal ziemlich komplizierte Phrasen im Kontext ein:

- I have a challenge to do! (weinend, wenn er die neuen Schuhe anziehen musste, sonst käme er nicht mit zu McDonald's);

- You tell me lies! (wir haben A. einen Ausflug als Belohnung für bestimmtes Tun versprochen, konnten es aber nicht erfüllen, weil er krank geworden war).

7. Was uns am meisten beeindruckt hat und was wir zufällig rausgefunden haben: er kann kyrillisch lesen und schreiben! Nicht immer erkennt A. den Sinn der Wörter, aber der einfachen schon. Aber er kann das Laut ins Symbol „umwandeln“, und das sind teilweise ganz andere Buchstaben. Jetzt benennt A. seine Bilder oder seine Gegende in Minecraft auch in kyrillisch, z.B. statt Notre Dame – Нотре Даме.

8. A. hat sehr guten Orientierungssinn und gutes Gedächtnis. So weiß er ganz genau, wo wir abbiegen sollten, um z.B. zum Haus seiner Tagesmutter zu gelangen (er war bei ihr noch vor dem Kindergarten), ich wusste das so genau nicht mehr. Oder er weiß noch, dass wir mit dem Zug in die Ukraine gefahren sind, und damals war er 2-3 Jahre alt.

Es gibt/gab natürlich noch andere Fähigkeiten und Überraschungen, wir haben jetzt nicht mehr alles im Kopf...



Der jüngste Bruder: Verdachtsdiagnose trotz unauffälligem ADOS

Wird mit 5;3 Jahren vorgestellt bei Wunsch nach Rückstellung und I-Kraft im Kindergarten.

- Unauffällige Schwangerschaft und Geburt, Entwicklung erst unauffällig.
- Entwicklungsknick zwischen 1.—2. Lebensjahr: vorher auf Bilderbuchbilder gezeigt, großer Wortschatz, auf seinen Namen reagiert. Nun wirke er oft versunken, spreche undeutlich, weniger kommunikativ.
- Mit 3 Jahren Beginn der Frühförderung, MFE und SBE-3-KT zeigen Rückstände in Sprache (expr. und rez.) und im Sozialalter, motorisch sehr unruhig.
- Mit 4 Jahren: kann im Kindergarten Situationsveränderungen nur schwer folgen, weine dann.
- Mit 5 Jahren: beginnt „Ich“ und „Du“ zu unterscheiden, wenig Empathie, Interaktionen immer gleich, schreit oder wehrt sich bei Kontaktaufnahme anderer Kinder, flüchtiger Blickkontakt, Werkzeuggebrauch vom Arm des Untersuchers.

Zuhause sei die Erziehung vergleichsweise einfach, er gehe nonverbal viel mehr in Kontakt als die Brüder dies im gleichen Alter getan hätten.



Mit 5 Jahren zum ersten Mal standardisiert testbar.

SON-R 2-8: durchschnittlich (Gesamt-IQ 101, Handlungsteil 107), einmal riecht er an einem Kärtchen, die Kärtchen müssen in exakter Übereinstimmung mit den Kanten liegen, das Demo-Kärtchen muss er ritualhaft immer erst entfernen und später selber mitlegen. Mal lässt er die Förmchen brummend fliegen „oh my god, schau“ (wächst 4-sprachig auf: Brüder bevorzugen Englisch, Kindergarten und ukrainisch-stämmige Mutter Deutsch, Vater Russisch, Großmutter Ukrainisch.

Sprache (grammatikalisch auffällige 3-Wort-Sätze „Ich stöh dich nit“ = ich versteh das nicht) oft nicht verständlich.

Malt einen Kopffüßer mit rechteckigem Kopf (Tabletmonster oder Computer?)

Handdominanz unklar

ADOS-2: Gesamtwert 3 (Cut-off >7)

FSK: der Mutter unauffällig, FSK des Kindergartens deutlich auffällig (Punktwerte 9 und 23)

Verdachtsdiagnose: Autismus mit sprachlichem Rückstand.

Vorsorglich zur Autismus-Therapie anmelden bei familiärer Veranlagung und teilweise auffälligem klinischen Eindruck und FB in der Gruppe. Rückstellung wäre fein (zumal Geb.dat September). I-Kraft soll ihm den Kindergartenalltag erleichtern (jeden Morgen Kampf), Toleranz von Situationsänderungen und Regelverletzungen unterstützen. Retest mehrdimensional in 1 Jahr.



Diagnostik bei bestimmten Gruppen laut LL

- Frauen/Mädchen: es gibt kein spezifisches Instrument
- Ältere Personen: es gibt kein spezifisches Instrument
- Transsexuelle Personen: es gibt kein spezifisches Instrument
- Kinder mit Migrationshintergrund: es gibt kein spezifisches Instrument



Diagnostische Besonderheiten bei Mädchen und Frauen

- Beschreibung von Diagnosekriterien der ASS basieren fast ausschließlich auf Beobachtungen männlicher Personen mit ASS.
- Vorkommen bei Mädchen und Frauen wurde lange unterschätzt.
- Bilden das unsichtbare Ende des Spektrums
- Fliegen unter dem Radar (werden mit ADOS-2 oft nicht erfasst)





Diagnostische Besonderheiten bei Mädchen und Frauen

- Rollenspiel ist oft vorhanden
- Sonderinteressen scheinen „typischer“: Literatur, Tiere, Insekten, Mangas, Anatomie, Sprachen, Weiblichkeit
- Sonderinteressen wirken oft nicht so bizarr, jedoch extreme Intensität
- Bringen sich in Spielsituationen oft als Regisseurin ein, steigen aus, wenn zu viel Flexibilität gefordert wird, Parallelspiele
- weniger störend, dadurch schwieriger zu erkennen
- Ausgeprägte Hypersensitivität



Diagnostische Besonderheiten bei Mädchen und Frauen

Mädchen neigen eher zu Bewältigungsmechanismen und Kaschieren der autismusspezifischen Schwierigkeiten durch Beobachten, Analysieren und Kopieren (Masking)

„Pretending to be normal“

- Blickkontakt aufrechterhalten, obwohl es unangenehm ist
- Lachen über Witze, die nicht wirklich verstanden werden
- Anpassung der Körpersprache
- Kontrolle von Interessen
- Anpassung des Sprechstils
- Verbergen von Unbehagen



Die Maskierung/die Kompensationsversuche
bewirken Überforderung und Erschöpfung!
Tony Atwood sprach vom Autistischen Burnout!
Ängste und Depressionen sind häufig.

Statt die Angst zu konfrontieren – wie sonst bei
Angststörungen – ist es besser, Sicherheit zu
vermitteln und Überreizung vermeiden



Beobachtungen in Kita und Schule

- Soziale Zurückgezogenheit, soziale Unreife, Naivität
- Unsicherheit im Kontakt mit anderen, teilweise plump
- Interessen, die in ungewöhnlicher Intensität ausgelebt werden
- Repetitive Verhaltensweisen
- motorische Schwierigkeiten
- Geringe Fehlertoleranz und Ungeduld
- schulische Leistungen passen nicht zur wahrgenommenen Intelligenz
- Insgesamt „merkwürdiges“ nicht altersgemäßes Verhalten



GQ-ASC

(Girls' Questionnaire for Autism Spectrum Conditions)
Attwood, Garnett & Rynkiewicz, 2011

- Eltern-Fragebogen für Mädchen im Alter von 5-12 und 13-17 Jahren
- 57/58 Items
- Kann als orientierendes Screening eingesetzt werden
- Auswertung derzeit nur qualitativ, da (noch?) nicht abschließend normiert



GQ-ASC

(Girls' Questionnaire for Autism Spectrum Conditions)
Attwood, Garnett & Rynkiewicz, 2011

Inhalte:

- Geschlechtsidentität
- Sensorische Empfindlichkeit
- Soziales Kaschieren
- Vorstellungskraft
- Imitation
- Begabung in Musik und Sprachen



- Beispielfragen:

- Beobachtet sie eifrig andere Mädchen beim Spielen und Zusammensein?
- Kopiert oder klont sie andere Mädchen?
- Verhält sie sich unter Leuten passend, fühlt sich aber im Anschluss ausgelaugt?
- Lassen manche soziale Situationen sie verstummen?
- Entwickelt sie Fantasiewelten und erfreut sich daran?



aber eben auch ohne Umkodierung:

- Hat sie viele Freunde?
- Benimmt sie sich gut in der Schule (well behaving)?
- Benimmt sie sich zuhause gut?
- Entschuldigt sie sich, wenn sie einen sozialen Fehler macht?
- Entwickelt sie Fantasiewelten und erfreut sich daran?
- Versteht sie die Kunst zu flirten und sich zu verabreden?
- Kleidet sie sich gerne weiblich?
- Ist sie an Mode interessiert?



Fragebogen zur Erfassung von ASS bei Mädchen (FASS-M) von Dagmar Evers

- Toller Vortrag auf LVR-Fachtagung zum Thema Autismus 31.08.2023
Auf YouTube verfügbar (1.Vortrag bei 20'')
- Es gibt in den Niederlande mit FANN ein interdisziplinäres Netzwerk von Fachleuten, die sich gemeinsam einsetzen, um Forschung, Diagnostik und Behandlung weiblicher Personen mit ASS zu verbessern
- Selbstbeurteilungsbogen „Meisjes en ASD“ Bezemer & Blijd-Hoogewys (2023)
- Frau Dr. Evers hat selber einen entsprechenden Fragebogen (Elternbeurteilung) entwickelt, bislang aber keine Normierung



Ilias Geschichte

- Als 3;3-jährige mitgebracht als Geschwister eines Bruders, bei dem wir auf Eltern-Kind-Station ein Asperger-Syndrom, Schulangst und LRS diagnostizierten
- Kann bereits kurze Wörter lesen, häufige Wutanfälle, ADOS Modul 2 und geschulter Blick einer tollen Kinderpsychotherapeutin keine Hinweise auf ASS
- Annahmen: I. imitiert den Bruder. Hohes Anspruchsniveau der Eltern, die in der Erziehung verunsichert sind, Angststörung der Mutter
- Interaktionstherapie bei uns startet
- bis zur Einschulung zusätzlich 4 amb. Termine, 1 stationärer
- Logopädische Diagnostik bei grammatikalischen und Ausspracheauffälligkeiten v.a. im Kontakt mit Fremden und vor dem Hintergrund von Zweisprachigkeit
- Blickkontakt, nonverbale Interaktion unauffällig, beliebte Spielpartnerin v.a. bei Jungs
- Mit 5;11 J. K-ABC IQ 109, einzelheitliches Denken 92, ganzheitliches Denken 125
- FSK, IDS, ADOS Modul 3 o.B.
- Man muss ganz genau hinschauen: I. wendet sich oft nur einer Person intensiv zu, nimmt Aussagen oft wörtlich, kann soziale Begebenheiten oft schlecht einschätzen, Phantasie im Rollenspiel häufig eindimensional, denkt laut und beleidigt damit andere Personen (ohne Absicht)
- 6 J. beginnt Harfe zu spielen, sehr begabt
- 8 J. spielt Klavier seit einem halben Jahr, kann Stücke schnell auswendig, spielt Vivaldi mit 5 Vorzeichen beidhändig. KL empfiehlt Hochbegabenschule, HAWIK-IV-IQ 113, VG 136, auditive Gedächtnisspanne für Zahlen reduziert
- Mutter schickt Auftritte, selbst illustrierte You-Tube-Videos zu den Eigenkompositionen
- 13 J. Mutter und I. selber sehen ASS, Unterstützung durch eine Autismus-Therapeutin, aber keine Diagnostik, I. erlebt sich als transient (Mädchen-Junge)



2024

Nimmt Namen einer in der Fangemeinde als autistisch geltenden Figur aus StarWars an, sammelt alles über diese Figur

Ist sicher über den eigenen ASS:

Ich kann keine Freundschaften aufbauen, bekomme oft die Rückmeldung, ich sei komisch und kindisch. Ich habe andere Interessen als andere (aktuell Star Wars Comics, Astronomie), die ich teils obsessiv verfolge,

Als eine Mitschülerin erzählte, dass ihr Vater sterbenskrank ist, habe ich auf einer analytisch-kognitiven Ebene gewusst, dass man Mitgefühl empfinden muss, habe aber keins empfunden.

Mit den Star Wars Charakteren empfinde ich hingegen sehr starke Emotionen.

Oft gibt es interaktionelle Missverständnisse

Überflutung andere mit Spezialthemen

Selber teils durch die Präsenz anderer Menschen genervt, zugleich einsam.

Transidentität nicht belastend

möchte Physik studieren

hat Zwänge

Testdiagnostik:

Kann Emotionen mimisch kaum darstellen

MBAS sehr auffällig

IDS teilweise auffällig

Asperger Fragebogen AQ auffällig

DISYPS-II zu Zwang auffällig

ASS Diagnose erleichtert I. sehr!



Diagnostik bei Intelligenzminderung

LL nennt **klinische Kriterien** (2 von 5) :

Minimale Sprache, geringe soziale Interaktion, Mangel an Empathie, unflexible Routinehandlungen, stereotype Verhaltensweisen

Für Erwachsene sind noch genauer spezifizierte **NICE-Kriterien** vorhanden 2 von 5:

- geringe soziale Interaktion z.B. distanziertes, desinteressiertes oder unübliches Verhalten, nur Interaktionen aus denen Nutzen gezogen wird, naive oder unübliche Annäherung
- Mangel an Empathie,
- Rigide Routinen und Widerstand bei Veränderung
- Auffällige repetitive Aktivität (z.B. Fingermanierismen) v.a. in Stresssituationen oder wenn Emotionen geäußert werden
- Verhalten ändert sich kaum oder gar nicht als Reaktion auf verschiedene soziale Situationen



Aber:

Bei schwerer oder schwerster Intelligenzminderung (IQ < 35, F72, F73) spricht jede Art von Kommunikation und sozialem Kontakt gegen Autismus

Bei mittelgradiger Intelligenzminderung (IQ 35-49, F71) ist es am schwersten zu unterscheiden

Cave: Eltern missverstehen leicht bzw. hoffen, dass Autismustherapie die Intelligenz verbessert!



Diagnostik bei Intelligenzminderung

- LL nennt PDD-MRS (SEAS-M) ist ein in den Niederlanden entwickeltes Interview mit Bezugspersonen, auf dem 13. Europäischen Kongress zur mentalen Gesundheit von Menschen mit Intelligenzminderung wurde die Validierung einer deutschen Form von Hauke Hermann vorgestellt (SEAS-M)
- ist mit starkem Konsens empfohlen

Nicht in der LL genannt:

- VFE (Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen) hat auch eine Autismusskala (Handbuch S.) mit kleiner Normierung für Eltern und Lehrer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!