

# AUTISMUS-SPEKTRUM STÖRUNG

Berufsverband österreichischer Psychologen  
Klagenfurt, 15.10.2015

# Historische Entwicklung

---

▶ **Ewa Ssucharewa (1891- 1981)**

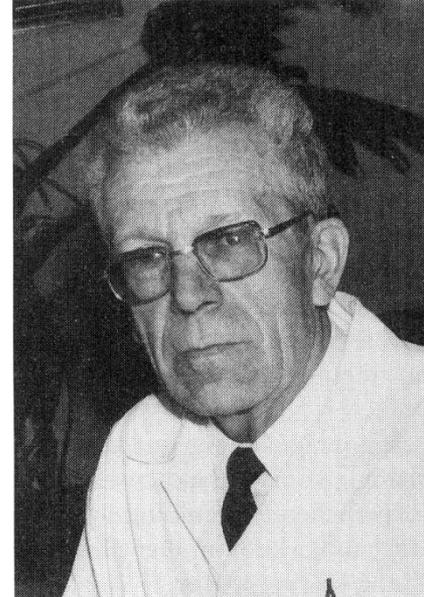
1926, Kiew

„Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter“

...„*Alle Kinder dieser Gruppe halten sich abseits in dem Kindermilieu, passen sich nur schwer an dieses Milieu an und gehen in ihm niemals vollständig auf. Sie werden oft zum Gespött der anderen Kinder. Zwei der fünf Fälle erhielten von den anderen Kindern den Spitznamen „Sprechmaschine“...*



**Leo Kanner (1896 – 1981)**  
1943,  
„Autistic Disorders of Affective  
Contact“  
Entwicklungspsychologisch



**Hans Asperger (1906 - 1980)**  
1944, Wien  
„Die autistischen Psychopathen im  
Kindesalter“



Lorna Wing (1928 - 2014)

1979

„Autistisches Spektrum“

- Atypischer Autismus
- n.n.b. tiefgreifende Entwicklungsstörung

#### Soziale Interaktion

- hat Schwierigkeiten mit Freundschaften
- ist sich nicht der versch. Interaktionsarten mit Freunden, Fremden etc. bewusst
- Schwierigkeiten mit Zusammenarbeit

#### Kommunikation

- versteht und meint Gesagtes wörtlich
- versteht Mimik, Gestik, Tonfall nicht
- redet sehr wenig oder sehr viel
- unpassende Themen oder Bemerkungen

#### Soziales Verständnis

- versteht Gefühle oder Perspektive anderer Leute nicht
- nur begrenztes "So-tun-als-ob"-Spiel
- versteht oft nicht, warum andere Leute etwas bestimmtes tun

# Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

---

1992

- Aufnahme des AS in das Klassifikationssystem ICD 10 (WHO)

1994

- Aufnahme des AS in das Klassifikationssystem DSM IV (APA)

# Phänomenologie

# Phänomenologie variiert in Abhängigkeit zur Altersstufe

---

- ▶ Kindergartenalter
- ▶ Schuleintritt
- ▶ Jugendalter
- ▶ Erwachsenenalter



# Phänomenologie\*

---

- ▶ Übliche Erziehungsmethoden erscheinen relativ wirkungslos
- ▶ „Need for sameness“ – gleichbleibende Abläufe, Vorhersagbarkeit ist wichtig
- ▶ Ablauforientierung versus tlw. Phantasie / Kreativität
- ▶ Selbstbestimmtheit, erhöhter Selbstbezug
- ▶ Fehlendes – stark verzögertes Verständnis für soziale Situationen und Emotionalität
- ▶ Häufig unebenes IQ-Profil, Stärken oft im visuellen, Teilleistungsprobleme

# Phänomenologie\*

---

## Unbekannt, zitiert nach Lorna Wing

„Es ist anstrengend, Menschen in die Augen zu sehen“

„Anderen Menschen ins Gesicht zu blicken, insbesondere in ihre Augen, ist eines der schwersten Dinge für mich. Wenn ich Leute ansehe, muss ich fast immer eine bewusste Anstrengung unternehmen, und auch dann halte ich es nicht länger als eine Sekunde lang aus. Wenn ich Menschen lange Zeit anblicke, behaupten sie gewöhnlich, ich scheine durch sie hindurchzusehen, anstatt sie wirklich anzuschauen, so, als bemerke ich gar nicht wirklich, dass sie da sind. Die Menschen begreifen nicht, wie unerträglich schwer es für mich ist, jemanden anzusehen. Es stört meine Ruhe und ist furchtbar erschreckend – obwohl die Angst mit der zunehmenden Entfernung vom anderen abnimmt.“ ... „Mir ist erst vor kurzem aufgegangen, dass ich, wenn ich Menschen und Bilder anschau, nicht das Gesamtbild, sondern nur den Umriss eines Ausschnitts sehe. Ich kann ein Bild in seiner Gesamtheit sehen, dazu muss ich es aber nach und nach aus kleinen Teilstücken zusammensetzen. Dasselbe trifft auf die Gesichter anderer Menschen zu. Ich kann nicht das ganze Gesicht auf einmal erfassen.“

# Phänomenologie\*

---

Sean Barron (Autor)

„Ich hatte das dringende Bedürfnis, Fragen über die Bundesstaaten (von Amerika) zu stellen, da ich das Gefühl hatte, dass ich nicht so reden könnte wie normale Leute, noch an ihren Gesprächen teilnehmen, weil ich sie nicht verstand. Alle sprachen so mühelos, ihre Unterhaltungen flossen so glatt dahin wie ein Bach, und ich fühlte mich unterlegen, ausgeschlossen, unwichtig. Diesen Mangel musste ich wettmachen – und wie hätte ich das besser tun können, als dadurch, dass ich den Leuten zeigte, dass ich alle 50 Bundesstaaten kannte und genau wusste, wo sie lagen und wie sie aussahen? Ich musste allen zeigen, wie klug ich war, und wenn ich diese Fragen stellte, tat ich genau das. Ich fragte nie ‚In welchen Staaten bist du schon gewesen?‘, sondern vielmehr ‚Bist du in Montana gewesen?‘, um ihnen zu zeigen, dass ich alle Staaten kannte.“

# Phänomenologie\*

---

## Donna Williams (Autorin)

„Alles, was ich aufnahm, musste entschlüsselt werden, so als müsste es eine Art komplizierter Prozedur an einem Kontrollpunkt durchmachen. Manchmal mussten die Leute mir einen Satz mehrere Male wiederholen, denn ich hörte ihn bruchstückweise, und die Art, wie mein Verstand ihn in Wörter unterteilt hatte, ließ eine seltsame und manchmal unverständliche Botschaft für mich übrig. Es war ein bisschen so, als wenn jemand mit dem Lautstärkenregler am Fernsehen herumspielt.“

## Temple Grandin (Dozentin für Tierwissenschaften)

„Noch heute habe ich ein Problem, dass ich zuweilen einfach abschalte. Ich höre mein Lieblingslied im Radio und merke dann, dass ich die Hälfte davon nicht mitbekommen habe. Plötzlich setzt mein Gehör aus. Im College musste ich mir ständig Notizen machen, um mich daran zu hindern, dass ich abschaltete.“



# Phänomenologie\*

---

## Jolliffe (Wissenschaftler)

„Die Wirklichkeit ist für einen autistischen Menschen eine verwirrende, interagierende Masse von Ereignissen, Menschen, Orten, Klängen und Anblicken. Es scheint keine eindeutigen Abgrenzungen, Ordnungen oder Bedeutungen für irgendetwas zu geben. Einen Großteil meines Lebens verbringe ich damit, dass ich versuche, die Muster, die hinter allem sind, zu verstehen. Routinen in Zeitabläufen, bestimmten Strecken und Rituale helfen, Ordnung in ein unerträglich chaotisches Leben zu bringen.“



# Phänomenologie\*

---

## Jolliffe (Wissenschaftler)

„Im Folgenden will ich nur einige der Geräusche aufzählen, die mich noch immer so sehr aufregen, dass ich meine Ohren zuhalte, um sie nicht hören zu müssen. Lautes Rufen, laute, überfüllte Plätze, das Geräusch bei der Berührung von Styropor, der Lärm von Freiballons und Flugzeugen, geräuschvolle Fahrzeuge auf Baustellen, hämmernde und knallende Geräusche, die Geräusche von elektrischen Werkzeugen, das Geräusch des Meeres, das Geräusch von Filz- oder Markierstiften, Feuerwerke. Trotz all dem kann ich Musik lesen und spielen, und es gibt bestimmte Musikarten, die ich liebe. Ja, wenn ich zornig und über irgendetwas verzweifelt bin, dann ist Musik das einzige Mittel, das mich innerlich ruhiger werden lässt.“

# Phänomenologie\*

---

## Donna Williams (Autorin)

„Ich liebte es, Dinge zu kopieren, zu gestalten und zu ordnen. Ich liebte die Bände unserer Enzyklopädie. Sie hatten Buchstaben und Zahlen auf dem Rücken, und ich kontrollierte dauernd, ob sie in der richtigen Reihenfolge standen, und wenn nicht, stelle ich sie richtig hin. Ich machte aus Chaos Ordnung. Die Suche nach Kategorien endete nicht bei den Enzyklopädien. Ich las das Telefonbuch und zähle die aufgeführten Browns oder Variationen bestimmter Namen oder die Seltenheit anderer. Ich erkundete das Konzept der Übereinstimmung. Vielleicht sah es so aus, als lebte ich in einer verkehrten Welt, aber ich bemühte mich, Übereinstimmungen in den Griff zu bekommen. Da die meisten Dinge sich dauernd veränderten, ließen sie mir nie die Möglichkeit, mich auf sie vorzubereiten. Aus diesem Grund verschaffte es mir Vergnügen und Beruhigung, die gleichen Dinge wieder und wieder zu tun.“

# Phänomenologie

---

- ▶ **\* Zitiert aus: Attwood, T. (2010). Asperger-Syndrom. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. Trias**

Vernon L. Smith (Nobelpreisträger für Wirtschaft, 2002)

*„Ich bin schon froh, wenn ich mit ein bisschen Rateglück mal einen Bekannten auf der Straße wieder erkenne.“*

# Phänomenologie

---

Vera Birkenbihl (Kommunikations- und Fremdsprachenexpertin)

*„Es hat mir das Leben natürlich schwer gemacht – vor allem, bevor ich wusste, was mit mir los ist.“*

*„Ich habe 30 Jahre versucht, freundlich und taktvoll zu sein. Das hat mich wahnsinnig viel Energie gekostet.“*

*„Ich kann mit Menschen z.B. so lange gut kommunizieren, so lange sie mit mir über Dinge reden wollen, über die ich auch reden will. Doch Gnade ihnen Gott, wenn sie das nicht tun wollen.“*

*„Das heißt, wenn ich Sie beispielsweise bitte, mir ein Fax zu schicken und Sie schicken mir stattdessen eine E-Mail, dann bringt mich das völlig aus dem Konzept, regt mich extrem auf und ich brauche zwei Stunden, um diese Irritation zu verarbeiten.“*

# Klassifikation

# Klassifikation tiefgreifender Entwicklungsstörung (ICD-10)

---

## Autismus-Spektrum-Störungen

- **F84.0 Frühkindlicher Autismus**
- **F84.1 Atypischer Autismus**
- **F84.5 Asperger Syndrom**
- F84.8 Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- F84.9 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, nicht näher bezeichnet

## Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen

- F84.2 Rett Syndrom
- F84.3 Desintegrative Störung des Kindesalters
- F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien

# Symptom-Triade nach ICD-10

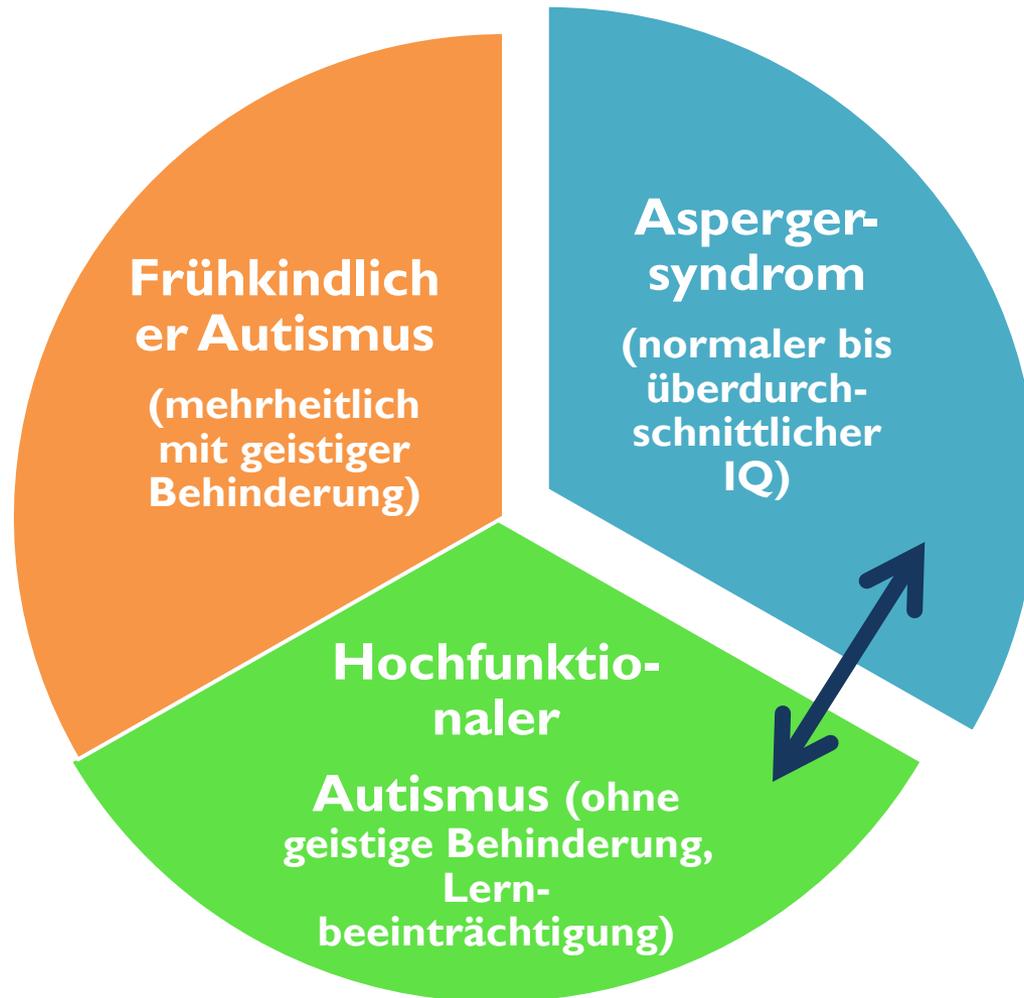
---

- ▶ **Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion**
- ▶ -Beeinträchtigung bei Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen
- ▶ -Unfähig altersgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen
- ▶ -Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
- ▶ -Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen
  
- ▶ **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation**
- ▶ -Entwicklungsstörung der gesprochenen Sprache ohne Kompensation durch Gestik oder Mimik
- ▶ -relative Unfähigkeit, eine Konversation zu beginnen oder aufrechtzuerhalten
- ▶ -stereotype und repetitive oder eigentümliche Verwendung der Sprache
- ▶ -Mangel an spontan Als-ob-Spielen bzw. sozialen Interaktionsspielen
  
- ▶ **Stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten**
- ▶ -Intensive Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen
- ▶ -Spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
- ▶ -Stereotype und repetitive motorische Manierismen
- ▶ -Durchgängige Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Gegenständen
  
- ▶ **Zusätzlich:Auffällige Entwicklung von frühester Kindheit an**

	Frühkindlichen Autismus	Atypischen Autismus	Asperger Syndrom
Alter bei Erstmanifestation	< 3 a	variabel	> 3 a
m:w	3:1	3:1	8:1
Symptomatologie	<p>Beeinträchtigung in allen drei Bereichen</p> <p><b>Sprachentwicklungsverzögerung</b></p> <p>Auffälligkeiten in Sprachverständnis, Sprachmelodie und Konversation</p> <p>Stereotyper Gebrauch der Sprache, Echolalien, Pronominalumkehr, in manchen Fällen kaum Sprache</p>	Keine vollständige Symptomatik	<p>Beeinträchtigung in allen drei Bereichen</p> <p><b>Keine Sprachentwicklungsverzögerung</b></p> <p>Auffälligkeiten bei Intonation, Rhythmus, Lautstärke/Sprechtempo</p> <p>Sprache nicht sozial-kommunikativ ausgerichtet (Monologisieren)</p> <p>Störung im Verständnis der Sprache (Witze, Metaphern, Redewendungen)</p>
Kognitive Funktionen	Unterdurchschnittlich bis durchschnittlich	Durchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich	Durchschnittlich, bis überdurchschnittlich

# Autismus-Spektrum-Störung

---





Es gibt nicht den Autismus, sondern eine  
Gruppe von Störungsbildern

# Frühkindlicher Autismus

---



Quarks & Co: „Was ist anders bei Nicole“, WDR, Quelle youtube.de

# Autismus-Spektrum Störung im DSM-5

# Beitrag der Forschung

---

Eine nosologische Differenzierung der drei Autismus-Diagnosen nach wissenschaftlichen validen und konsistenten Kriterien ist bisher gescheitert.

**Der Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) fasst die bislang kategorial unterschiedenen Autismus-Formen als ineinander übergehende Ausformungen eines Spektrums auf.**

Die Differenzierung der 2 Domänen „Qualitative Auffälligkeiten der Interaktion“ und „Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation“ lässt sich faktoranalytisch nicht begründen.

(vgl. Freitag, Ch. (2014). Autismus-Spektrum Störung nach DSM-5. Z. Kinder- und Jugendpsychiatr. Psychother. 42,185-192)

Die Domäne „Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten“ lässt sich in einer Vielzahl von Studien als eigener Faktor abgrenzen.

# Probleme des DSM-IV-TR / ICD 10

---

Mangel an klaren Unterscheidungen zwischen den Diagnosen  
(Autismus, Asperger Syndrom)

Keine Schweregrad-Einschätzung

Zu geringe klinische Realität / fehlende Spektren

Hohe Komorbidität, aber Exklusion von z.B. ADHS

ASS weit eine kategoriale Struktur auf – Qualitativ  
verschieden von „gesund“ aber auch dimensionale Struktur  
(Schweregradeinschätzung)

# Probleme des DSM-IV-TR / ICD 10

---

Fehlende Berücksichtigung des Entwicklungspotentials  
(Stärkenprofil)

Es fehlen Aspekte (Wahrnehmung)

Weniger klare diagnostische Kriterien für ältere Personen  
mit guten kognitiven und verbalen Fähigkeiten

Dominanz des frühkindlichen Autismus

Teilweise unklare Kriterien (Atypisch, nnb TE)

Zunahme an Diagnosen

# Autismus-Spektrum-Störung nach DSM-5

## A. SOZIAL-KOMMUNIKATIVE DEFIZITE

---

**A) Persistierende situationsunabhängige Beeinträchtigung der Kommunikation und wechselseitigen sozialen Interaktion, die nicht durch eine allgemeine Entwicklungsverzögerung zu erklären ist und sich in folgenden aktuellen oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmale manifestiert (auszugsweise):**

- I. Beeinträchtigung der sozialen-emotionalen Reziprozität:** Diese reichen von einer abnormen sozialen Kontaktaufnahme und dem Fehlen von normaler wechselseitiger Konversation, verminderten Austausch von Interessen, Gefühlen, Aktivitäten bis hin zum Unvermögen auf soziale Interaktionen zu reagieren.
- II. Beeinträchtigung der non-verbale Kommunikation in sozialen Interaktionen:** Diese reichen von einer schlecht aufeinander abgestimmten verbalen und nonverbalen Kommunikation bis zu abnormem Blickkontakt und abnormer Körpersprache oder von Defiziten im Verständnis und Gebrauch von Gestik bis zu einem vollständigen Fehlen von Mimik und nonverbaler Kommunikation
- III. Defizite in der Entwicklung, dem Erhalt und im Verständnis von Freundschaften.** Diese reichen z.B. von Schwierigkeiten, das eigene Verhalten an verschiedene soziale Kontexte anzupassen, über Schwierigkeiten sich in Rollenspielen auszutauschen oder Freundschaften zu schließen, bis hin zum vollständigen Fehlen von Interesse an Gleichaltrigen.



# Autismus-Spektrum-Störung nach DSM-5

## B. Begrenzte Interessen und repetitives Verhalten

---

- B) Eingeschränktes, repetitives Repertoire von Interessen und Aktivitäten und sich in folgenden aktuellen oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmale manifestiert (auszugsweise):**
- I. Stereotype oder repetitive motorische Bewegungsabläufe, stereotyper oder repetitiver Gebrauch von Objekten oder von Sprache:** einfache motorische Stereotypen, Aufreihung von Spielzeug oder das Hin- und Herbewegen von Objekten, Echolalie, idiosynkratischer Sprachgebrauch
  - II. Festhalten an Gleichbleibendem, inflexibles Festhalten an Routinen oder ritualisierten Mustern verbal oder nonverbal:** extremes Unbehagen bei kleinen Veränderungen, Schwierigkeiten bei Übergängen, rigide Denkmuster täglich gleiche Abläufe
  - III. Hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, die in ihrer Intensität oder ihrem Inhalt abnorm sind:** starke Bindung an ungewöhnliche Beschäftigungen oder Interessen, extrem umschriebene oder perseverierende Interessen
  - IV. Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische oder ungewöhnliche Interessen an Umweltreizen:** z.B. scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz / Temperatur, ablehnende Reaktionen auf spezifische Geräusche, Strukturen, Oberflächen, exzessives Beriechen oder Berühren von Objekten, visuelle Faszination für Licht oder Bewegung
- 



# Autismus-Spektrum-Störung nach DSM-V

---

*Schweregradeinschätzung für A und B getrennt:*

*Grad 1: braucht Unterstützung,*

*Grad 2: braucht substantielle Unterstützung,*

*Grad 3: braucht sehr substantielle Unterstützung.*

**C) Auffällige Entwicklung von frühester Kindheit an** (Manifestation in Abhängigkeit zur sozialen Anforderung, eventuell Kompensation durch erlernte Strategien)

**D) Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, schulisch-beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen**



# Autismus-Spektrum-Störung nach DSM-V

---

**E) Symptome dürfen nicht durch eine geistige Behinderung oder globale Entwicklungsstörung erklärbar sein.** Um die Diagnosen ASS und intellektuelle Beeinträchtigung gemeinsam stellen zu können, sollte die soziale Kommunikationsfähigkeit unter dem aufgrund der allgemeinen Entwicklung erwarteten Niveau liegen.

## Zusatzkodierungen

- 1) mit/ohne geistige Behinderung, Differenzierung zwischen verbalen und non-verbalen Fähigkeiten
- 2) Mit/ohne Sprachbehinderung
- 3) Assoziation mit einer medizinische oder genetische Diagnose
- 4) Assoziation mit einer anderen entwicklungsneurologischen, psychischen oder Verhaltensstörung (z.B. ADHS)
- 5) Mit oder ohne Katatonie



	ICD 10/ DSM-IV-TR	DSM-5
	F 84.0 Frühkindlicher Autismus F 84.1 Atypischer Autismus F 84.5 Asperger Syndrom  F 84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung	299.00 Autismus-Spektrum Störung 315.39 Soziale (pragmatische) Kommunikationsstörung, für F 84.1)  307.3 Stereotype Bewegungsstörung (für 84.4)
Domänen	3	2 (A, B)
Kriterien	12	7
Mind. notwendig	5/6	5
Soziale Interaktion	≥ 2/4	3/3 (A)
Kommunikation	≥ 1/4	
Stereotyp. Verhalten, Sonderinteresse	≥ 1/4	≥ 2/4 (B) (zu irgendeinen Zeitpunkt) Neu: Hyper- und Hyporeaktivität bezüglich sensorischer Aspekte
Beginn (Domäne C)	Vor 3a	Symptome in der frühen Kindheit; Können sich auch erst dann manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen entsprechend hoch sind.

# Veränderung

---

- ▶ DSM - 5 Kriterien für ASS entsprechend den Forschungskriterien der ICD 10 für einen frühkindlichen Autismus



Es wird eine geringere Anzahl an Diagnosen erwartet (i.B. bei Betroffenen mit atypischen Autismus oder PDD-nos oder wenn keine restriktiven, repetitiven Verhaltensweisen bestehen)

Bei dtl. Einschränkungen der sozialen Kommunikation: Diagnose einer **sozialen (pragmatischen) Kommunikationsstörung**



---

# „broader autism phenotype“ „autistische Züge“

- Forschungskontext
- Variabilität des gesunden Verhaltens
- Zeigen Merkmale, jedoch in einem klinisch nicht relevanten Ausmaß
- Familienkontext



# Epidemiologie

# Epidemiologie der Autismus-Spektrum-Störungen

---

**Deutlicher Anstieg der Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen in den letzten Studien (v.a. wegen Verbesserung der diagnostischen Kriterien, Aufklärung / Sensibilisierung, Verbesserung in der Versorgung):**

- ▶ Frühkindlicher Autismus 2 von 1.000 Kindern
- ▶ Asperger Syndrom 4-7 Fälle pro 1.000
- ▶ Atypischer Autismus 3 Fälle von 1.000 Kindern
- ▶ Verhältnis Jungen zu Mädchen bei 3:1 (Frühkindl. Autismus), 9:1 (AS und HFA)  
(Remschmidt u. Martin 2002)
- ▶ Insgesamt werden **tiefgreifende Entwicklungsstörungen** aktuell bei **60 bis 70 von 10.000 Kindern** geschätzt (0,6-0,7% bzw. 1 von 150 Kindern nach Fombonne 2009).
- ▶ Manche Studien sprechen von ca. **1 %** (z.B. In U.K. nach Baird et al. 2006, Freitag 2014)

Frühere Studien:	5 von 10.000
<b>Aktuell:</b>	<b>60-100 von 10.000</b>

# Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen (Folie aus GATE)

<b>1966</b>	<b>4:10.000</b>	<b>2001</b>	<b>16:10.000</b>	<b>2006</b>	<b>90:10.000</b>	<b>2011</b>	<b>264:10.000</b>
-------------	-----------------	-------------	------------------	-------------	------------------	-------------	-------------------

(Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2006 & Centers for Disease and Prevention, 2009; Chakrabati & Fombonne, 2001; Lotter, 1966; Kim et al., 2011)

- ▶ Autismus-Spektrum-Störungen sind in den letzten Jahren viel bekannter geworden. Daher fallen sie auch häufiger auf.
- ▶ Unterschiedliche Angaben zur Störungshäufigkeit existieren jedoch auch bei aktuelleren Studien, da in den verschiedenen Untersuchungen unterschiedliche diagnostische Kriterien genutzt werden.
- ▶ Die Zahlen der Studien aus den Jahren 1966, 2001 und 2006 beziehen sich auf den Frühkindlichen Autismus (F84.0). Lediglich die Studie von 2011 umfasst Daten zu Betroffenen aus dem Autismus-Spektrum.

# Häufigkeit Österreich (Österreichische Autistenhilfe)

---

- ▶ Basierend auf internationalen Untersuchungen 63 von 10.000 Kindern mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung.
- ▶ Österreich etwa **48.500 Kinder** betroffen, ca. 13.600 davon von frühkindlichem Autismus. Jungen sind im Vergleich zu Mädchen 4:1 überrepräsentiert.
- ▶ Diese Schätzungen liegen deutlich über den meisten bis noch vor einigen Jahren publizierten Studien. Früher wurde zumeist eine Häufigkeit von ca. 5/10.000 angenommen.

# Aktueller Stand Ätiologie und Symptomatik

## Biologische Risikofaktoren

Hauptursache: Genetische Ätiologie\*

Konkordanzrate für Autismus 70-90% bei eineiigen Zwillingen; Inzidenz bei Geschwistern 5-25%



Umweltfaktoren „Second Hits“: Alter der Eltern zur Geburt (i.B. KV), Frühgeburt, perinatale Infektion, erworbene Hirnschädigung, Rötelinfection während der SS, Valproat (Antiepileptika während der SS):



## Veränderung der Hirnstruktur und Hirnfunktion

Neuronale Hypo-/ Hyper-Konnektivität

Neuronale Architektur (bereits vorgeburtlich anders)

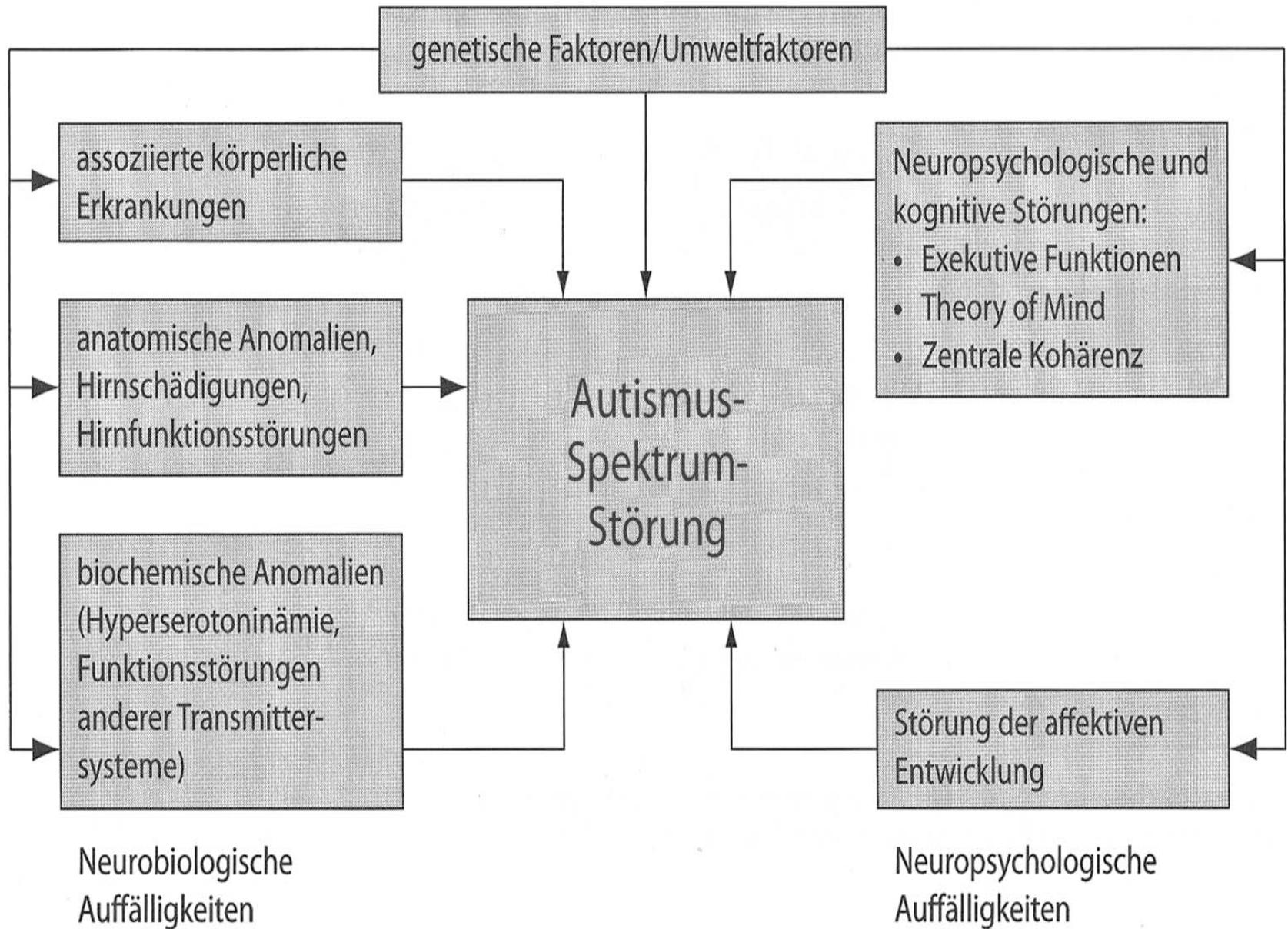


## Verhaltensphänotyp

Kognitive/Emotionale Veränderungen

Breiter Phänotypus

\* Vielzahl von Mutationen und chromosomale Mikrodeletionen und –dublikationen (u.a. 15q 11-13); monogene Erkrankungen mit einem erhöhtem Risiko für ASS: Fragile-X-Syndrom (3% bei ASS), Tuberöse Hirnsklerose, Neurofibromatose, Smith-Lemli-Opitz-Syndrom



# Spezifische Merkmale Neuropsychologie

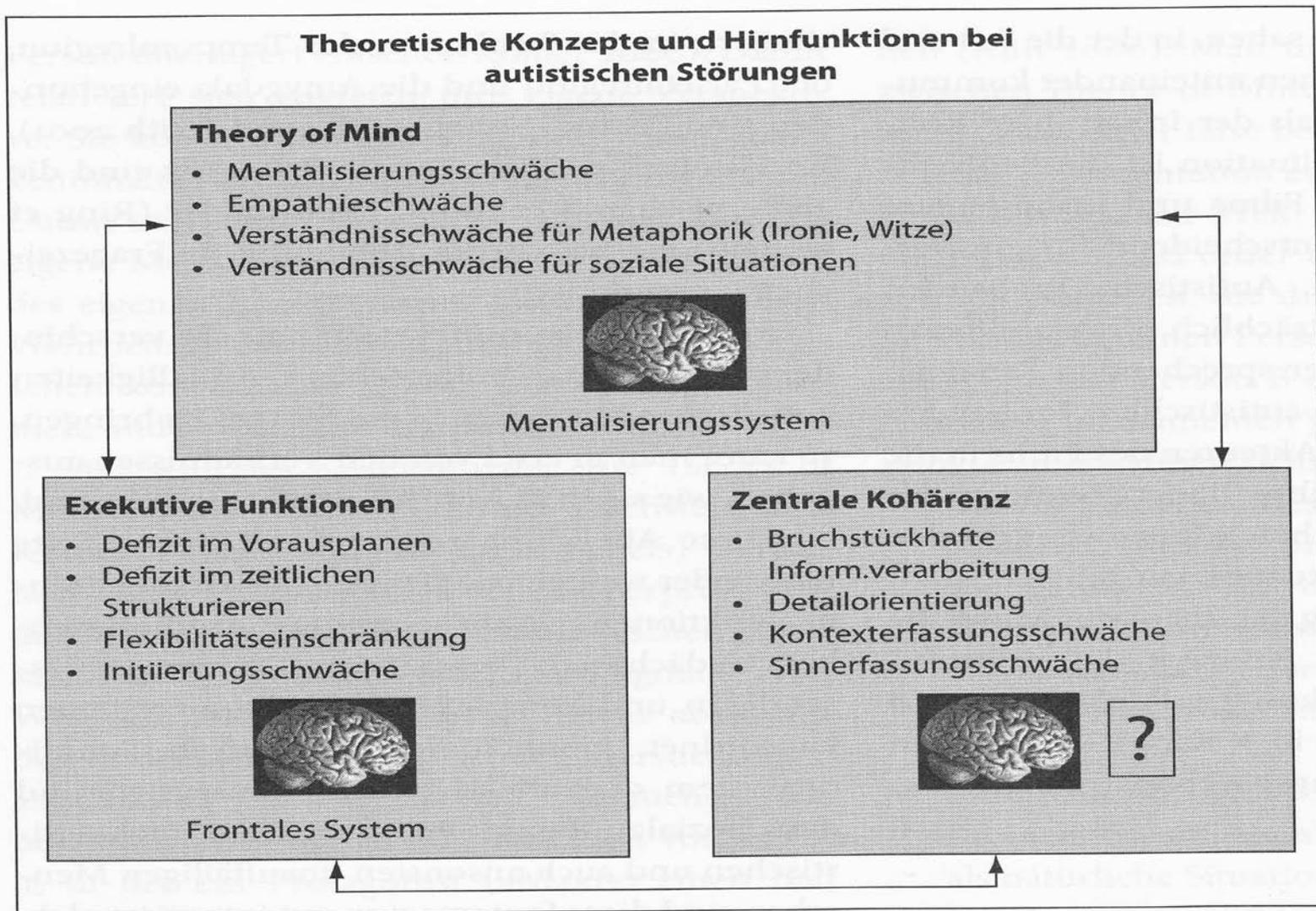
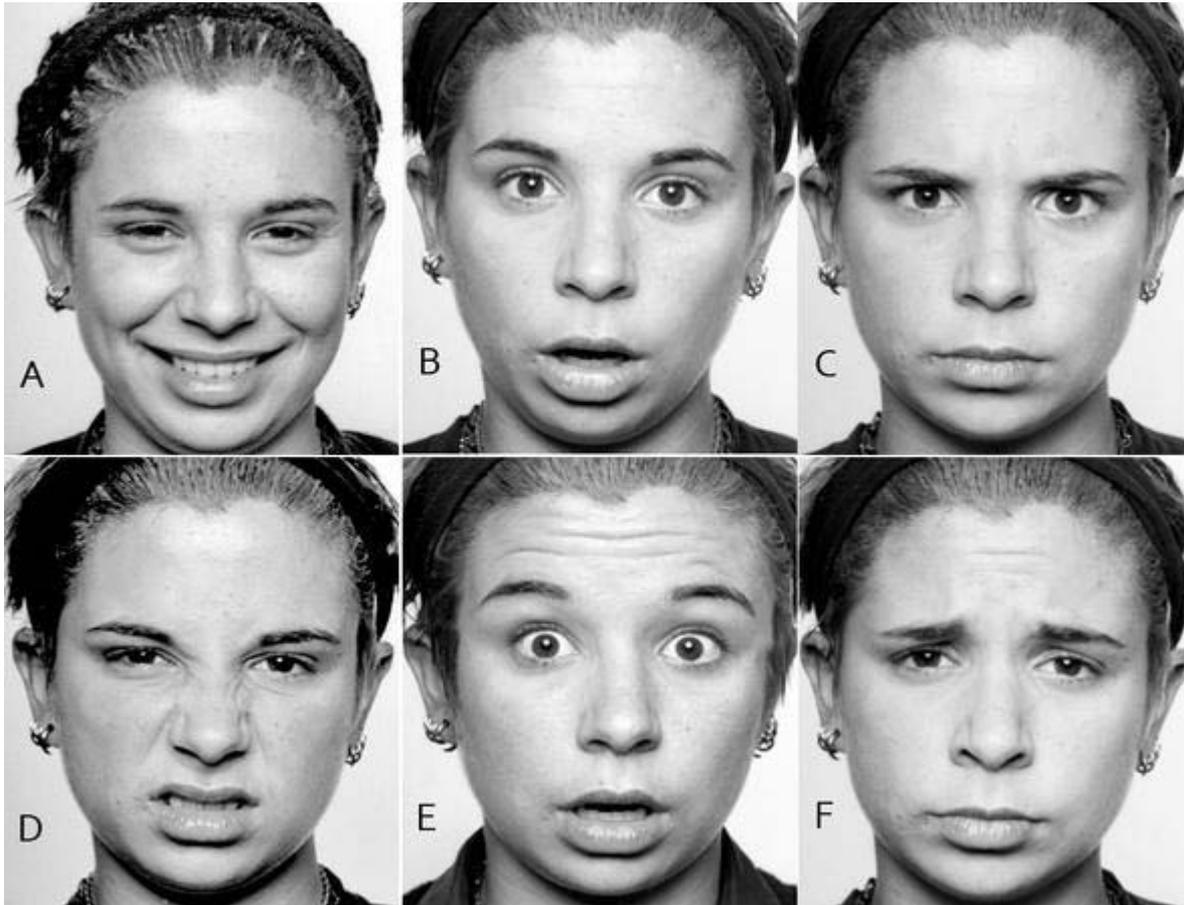


Abb. 1-2 aus Remschmidt, H. & Kamp-Becker, I. (2006). Asperger Syndrom (S. 52-539). Heidelberg: Springer

# Theorie of Mind (ToM) / intuitives Mentalisieren / Soziale Kognition

- ▶ Fähigkeit die eigenen und anderer Gedanken, Gefühle, Vorstellungen, Wünsche, Ansichten etc. zu erkennen und vorherzusagen. Diesbezüglich müssen Informationen über Gesichtsausdruck, Gestik, Tonfall entschlüsselt werden.
- ▶ Zentraler Baustein einer sozial adäquaten Interaktion und Kommunikation.



This is Sally.  
Sally has  
a basket.



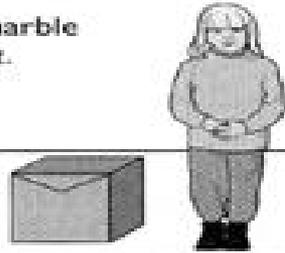
This is Anne.  
Anne has  
a box.



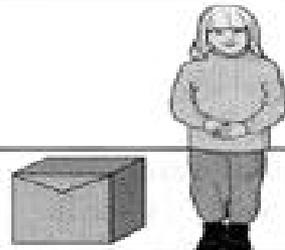
Sally has  
a marble.



She puts the marble  
into her basket.



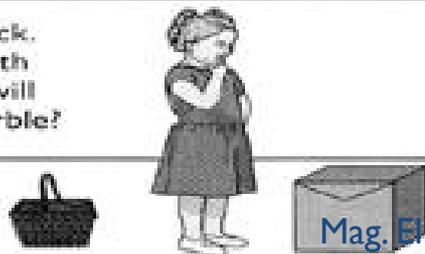
Sally goes  
out for  
a walk.



Anne takes the marble  
out of the basket and  
puts it into the box.



Now Sally comes back.  
She wants to play with  
her marble. Where will  
she look for her marble?



„False-belief-Aufgabe“. Explizite ToM  
(Perspektiven Wechsel). Korrekte  
Antwort „Sally sucht den Ball im  
Korb“:

3-4 jährige: 0%

4-6 jährige: 57%

6-9 jährige: 86%

Kinder mit ASS entwickeln die  
Fähigkeit wesentlich später, i.B. jene  
mit HF.

ToM wird von Menschen mit ASS  
häufig über „Regeln und Formeln“  
erlernt.

- 
- ▶ **„Ich denke, dass das Erkennen von Gefühlen, Absichten, Meinungen, Wünschen, unausgesprochenem für mich das größte Problem ist. ...Das sich ... Hineinversetzten können ... in meine Gefühle ..., ist das Schwierigste für mich und löst bei mir Verwirrung, Irritation und ein Gefühl von Versagen und Schwäche aus.“**

(Schneebeli, 2009, unveröff. Maturaarbeit, zitiert nach Jenny, B. et al.2012. KOMPASS – Züricher Kompetenztraining für Jugendliche mit ASS, S. 79. Stuttgart: Kohlhammer.)

# Empathie

---

- ▶ Empathie ergänzt die „Soziale Kognition“ um eine warme, emotionale Komponente
- ▶ „Nachempfinden“

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Dziobek, I. 2008

***„Menschen mit ASS sind in ihrer kognitiven, nicht jedoch emotionalen Empathie eingeschränkt“***

# ToM

---



Quarks & Co: „Was ist anders bei Nicole“, WDR, Quelle youtube.de (8-21 min.)

# Exekutive Funktionen

- ▶ Fähigkeit sein Handeln schrittweise, logisch und vorausschauend zu planen, umzusetzen und im Verlauf auch veränderte Umstände zu berücksichtigen (z.B. Defizite im Vorausplanen, Defizite im zeitlichen Strukturieren, Flexibilitätseinschränkung, Initiierungsschwäche)

Beispiel: Ankleiden



# Zentrale Kohärenz

- ▶ Fähigkeit Reize global, in ihrem Bezugssystem zu anderen Reizen und Informationen zu sehen. Fähigkeit die Umwelt in ihrem Gesamtzusammenhang zu verstehen. (z.B. bruchstückhafte Informationsverarbeitungsschwäche, Detailorientierung, Kontext- und Sinnerfassungsschwäche. (z.B. Kind kann orthographisch richtig schreiben, versteht einen Textinhalt jedoch nicht.)

○	M
○	M
○	M
○	M
○ ○ ○ ○	M

Autistische Kinder haben die Tendenz, die kleinen Buchstaben zu benennen.

Beiden autistischen Störungen findet man eine starke Wahrnehmung für Details gegen über einer schwachen Verarbeitung von Zusammenhängen und Kontextfaktoren

# Zentrale Kohärenz

---



BBB-Documentary „Living with Autism“, BBC, Quelle youtube.de

# Verbale Kommunikation

---

- ▶ **Pragmatik (sozial- kommunikative Funktion der Sprache):**

fehlende Mentalisierung, Monologisieren, unpassendes Unterbrechen, Floskeln an falschen Stellen)

- ▶ **Semantik (Inhalt von Wortbedeutungen):**

wortwörtliches Verständnis, mangelndes Verständnis für Ironie, Witz, Sprichwörter

- ▶ **Prosodie (stimmliche Qualität der Sprache):**

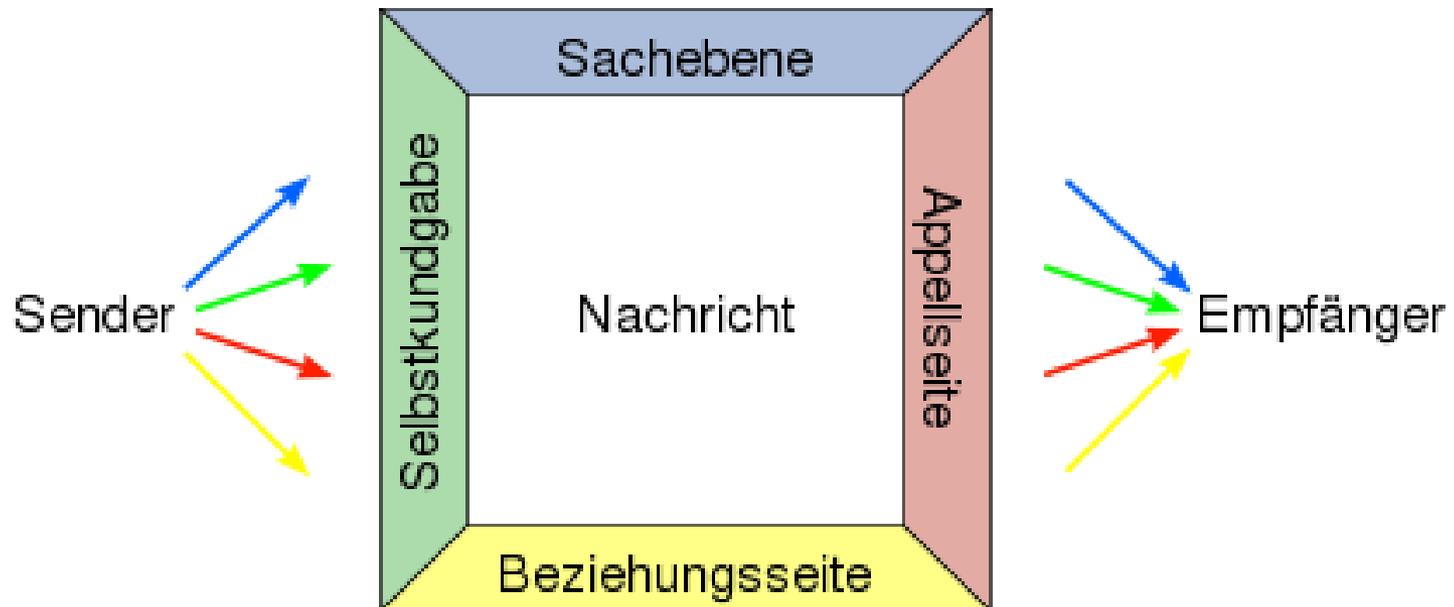
wenig moduliertes, monotones, mechanisches Sprechen

- ▶ **Small-Talk:**

meist nicht möglich, erscheint wenig sinnhaft

# Vier-Seiten-Modell (Vier-Ohren-Modell) von Friedemann Schulz von Thun

---



## SACHINHALT

Worüber ich informiere  
„Die Ampel ist grün“

## SELBSTKUNDGABE

Was ich von mir kundgebe  
„Ich habe es eilig!“

„Du, da vorne ist grün.“

## APPELL

Wozu ich dich  
veranlassen möchte  
„Gib Gas!“

## BEZIEHUNG

Was ich von dir halte und  
wie wir zueinander stehen  
„Du passt nicht auf.  
Du brauchst meine Hilfe.“

---

In der Regel hören wir neben der Sachinformation eine weitere Seite einer Nachricht - „die verdeckte Botschaft“, auf die wir spontan reagieren, weil wir uns von ihr am meisten angesprochen fühlen.

**Menschen mit ASS reagieren und antworten jedoch meist ausschließlich auf der Sachebene.**

# nonverbale Kommunikation

---

- ▶ **„Sozialer Blick“**

wird kaum verstanden und auch nicht gesendet

- ▶ **Mimik & Gestik:**

eingeschränkt und wird auch schwer verstanden,  
brauchen verbale Information

## Repetitive und stereotype Verhaltensmuster

- ▶ **Spezialinteressen**

- ▶ **Routinen und Rituale**

- ▶ **Ordnung**

- ▶ **Hypersensibilität:**

meist auditiv nicht spezifische abhängig von der Intensität, taktil oder Gerüche betreffend

- ▶ **Hyposensibilität:**

Temperaturen, Schmerzen

- ▶ **Filterschwäche**

- ▶ Stärker **visuell** ausgerichtet

# Neuropsychologische Besonderheiten

---



„Unter uns“, MDR, Quelle youtube.de

# Komorbiditäten

# Begleitende Störungen\*

---

- ▶ Weitere **Entwicklungsstörungen** (Motorik, Sprache Intelligenz)
- ▶ **Intelligenzminderung** bei ~ 50 % (40% geistige Behinderung, 30% Lernbeeinträchtigung, 30% durchschnittliche Intelligenz)
- ▶ 5-10% zusätzlich an einem **genetischen Syndrom** erkrankt (z.B. tuberöse Sklerose, fragiles X)
- ▶ **Epilepsien** ~11-39%
- ▶ **Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung** (ADHS): 30-80%

---

\* zit. nach Noterdaeme, M. Psychiatrietage 2011

Mag. Elisabeth Sternbacher-Gabriel 2015

## Komorbide psychopathologische Störungen (zit. nach Remschmid, H. & Kamp-Becker, I. S. 37)

Somatische Erkrankungen und Syndrome	Autismus	High-functioning-Autismus	Asperger-Syndrom
Geistige Behinderung	xxxx (bis 80 %)	-	-
kein Spracherwerb/ Sprachstörungen	xxx	-	-
Sinnesmängel (Hörstörungen, Sehstörungen)	xxx	x	-
Tuberöse Sklerose	x	(x)	-
Neurofibromatose	x	(x)	-
Fragiles X-Syndrom	x	(x)	-
Andere Chromosomenstörung	x	(x)	-
Rett-Syndrom	x	(x)	-
Fetales Alkoholsyndrom	x	(x)	-
Röteln-Embryopathie etc.	x	(x)	-

Mag. Elisabeth Sternbacher-Gabriel 2015

x = überzufällig assoziiert; xx = >10 %; xxx = >20 %; xxxx = >50 %

Psychopathologische Störungen	Autismus	High functioning Autismus	Asperger Syndrom
ADHS	xxx	xxx	xxx
Tics / Tourette-Syndrom	xx	xx	xx
Störungen der Motorik	xx	xx	xxx
Zwangssymptome	xxx	xxx	xxx
Affektive Störungen	xx	xx	xxx
Essstörungen	xxx	xx	xx
Mutismus	xx	xx	xx
Schizophrenie	-	-	x
Persönlichkeitsstörungen	-	xxx	xxx
Aggressives Verhalten	xxx	xxx	xxx
Selbstverletzendes Verhalten	xxx	xx	xx
Schlafstörungen	xxx	xxx	xxx

x = überzufällig assoziiert; xx = >10 %; xxx = >20 %; Elisabeth-Straussacher-Gabriel 2015

# Häufige psychiatrische Komorbiditäten im Erwachsenenalter

---

## Differenzialdiagnosen:

- ▶ Schizoide, narzisstische und ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung
- ▶ Soziale Phobie
- ▶ Zwangsstörung

## Komorbidität:

- ▶ Depression
- ▶ Angst- und Zwangsstörungen
- ▶ Tic-Störung
- ▶ Psychotische Störungen
- ▶ ADHS

# Diagnostik

# Diagnostisches Vorgehen

---

zit. nach Cholemkery, H & Freitag, C. (2014). Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche, Weinheim: Beltz.

<b>Anamnese durch Bezugsperson</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Alter bei Beginn der ersten Auffälligkeiten</li><li>▶ erste Meilensteine (motorische und sprachliche Entwicklung)</li><li>▶ frühe allgemeine Entwicklung (Verhalten in Kinderkrippe, Kindergarten)</li><li>▶ Familienanamnese (psychiatrische Vorerkrankungen)</li><li>▶ medizinische Anamnese</li><li>▶ Anamnese der Kernsymptomatik</li></ul>
<b>Fremdanamnese</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ beobachtete Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten (durch Erzieherinnen)</li><li>▶ beobachtete Verhaltensauffälligkeiten in der Schule (durch Lehrer)</li></ul>
<b>Beobachtung des Kindes/Jugendlichen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ strukturierte Beobachtung des Kindes/Jugendlichen selbst</li></ul>
<b>Fragebogendiagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Erfassung von Autismus-spezifischen Auffälligkeiten (z. B. FSK)</li><li>▶ zusätzliche psychiatrische Schwierigkeiten (z. B. Aufmerksamkeitsprobleme, aggressives Verhalten oder depressive Episoden)</li></ul>
<b>Intelligenzdiagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Intelligenzniveau und Profil (z. B. WISC)</li></ul>
<b>Medizinische Untersuchung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ körperliche Untersuchung</li><li>▶ Ausschluss von Seh- und Hörstörungen</li><li>▶ genetische Untersuchung (z. B. Fragiles X-Syndrom, Chromosomenanalyse)</li><li>▶ EEG-Untersuchung</li></ul>
<b>Differenzialdiagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Erfassung von differenzialdiagnostischen Auffälligkeiten durch Fragebögen (z. B. CBCL)</li><li>▶ Erfassung von differenzialdiagnostischen Auffälligkeiten durch strukturierte Interviews (z. B. Kinder-Dips)</li></ul>

FSK = Fragebogen zur Sozialen Kommunikation, WISC = Wechsler Intelligence Scale for Children, CBCL = Child Behavior Checklist; Kinder-Dips = Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

- 
- ▶ Verhaltensbasierte Diagnose einer Störung mit neurobiologischer und neurokognitiver Grundlage

## Screening Kinder / Jugendliche:

- ▶ **CHAT (Checkliste zur Erkennung von Autismus bei Kleinkindern)**
- ▶ **CAST (Childhood Asperger Syndrom Test)**

Quelle: Autism Research Centre, Section of Developmental Psychiatry, University of Cambridge, Douglas House, 18b Trumpington Road, CAMBRIDGE, CB2 2AH, England.

<http://www.autismresearchcentre.com>

- ▶ **Fragebogen zur sozialen Kommunikation (kategorial) – FSK**  
„Gold-Standard“
- ▶ **Fragebogen zur sozialen Reaktivität (dimensional) - SRS**
- ▶ **Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom - MBAS**

- 
- ▶ Verhaltensbasierte Diagnose einer Störung mit neurobiologischer und neurokognitiver Grundlage

## Screening Erwachsene:

- ▶ **AQ (Autism Spectrum Quotient):** Selbstbeurteilungsinstrument zum I. Screening, (geringe Spezifität und Sensitivität)
- ▶ **EQ (Empathy Quotient):** Selbstbeurteilungsinstrument, gemeinsamer Einsatz mit AQ
- ▶ **The Adult Asperger Assessment (AAA):** semi-strukturiertes Interview

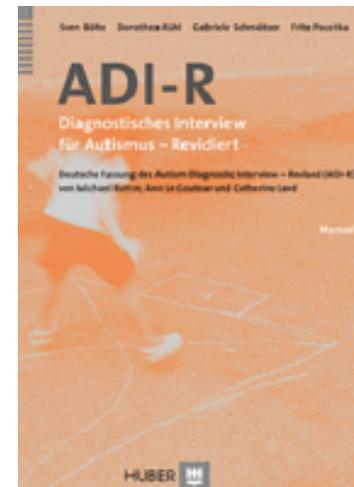
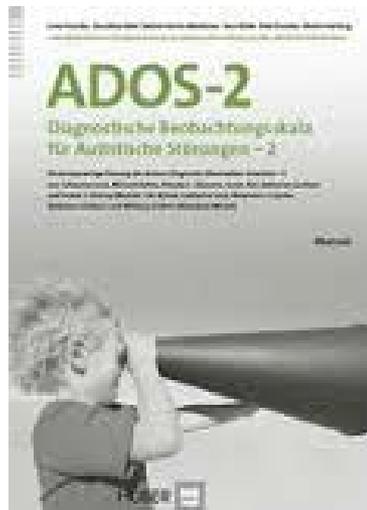
Quelle: Autism Research Centre, Section of Developmental Psychiatry, University of Cambridge,  
Douglas House, 18b Trumpington Road, CAMBRIDGE, CB2 2AH, England.  
<http://www.autismresearchcentre.com>

- ▶ **Fragebogen zur sozialen Kommunikation** (kategorial) – **FSK** – Fremdbeurteilungsbogen Lebenszeit
- ▶ **Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom - MBAS** – Fremdbeurteilungsbogen

---

# GOLDENER STANDARD

## ADOS & ADI-R



# ADI-R

## Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert

**Deutsche Fassung des Autism Diagnostic Interview - Revised von Michael Rutter, Ann Le Couteur und Catherine Lord**

*von S. Bölte, D. Rühl, G. Schmötzer, F. Poustka (2006)*

- Umfassende strukturierte Befragen der Eltern bzw. wichtiger Bezugspersonen ab EA > 2 Jahre
- Umsetzung der ICD 10 und DSM IV Kriterien – kontenvalides Verfahren
- 93 Fragen (1,5 – 4 Std.); erfordert spezielle Ausbildung und mit Autismus vertrauten Interviewer.
- Kategoriale Diagnostik: Diagnostische Algorithmen für Autismus, keine Algorithmen für Asperger oder andere Autismus-Spektrum-Störungen.
- Obligatorische (ASS Diagnostik) und fakultative Fragen (Differenzierung)



# DIAGNOSTISCHES INTERVIEW FÜR AUTISMUS – REVIDIERT (ADI-R)

Kodierung:

- während des Interviews
- nur spezifisches Verhalten, keine Interpretationen
- nach unterschiedlichen Lebenszeiträumen (Aktuell / Jemals / 4. und 5. Lebensjahr)

II Abschnitte:

- 1./2./ 3. Hintergrundinformation, Einleitende Fragen, Entwicklungsgeschichte
- 4./ 5. Spracherwerb und Verlust von Fähigkeiten; Kommunikation und Sprache
6. Soziale Entwicklung und Spielverhalten
7. Interessen und repetitives Verhalten
8. Allgemeines Verhalten / Komorbidität
9. Datierung der abnormen Entwicklung
- 10./ 11. Besonders isolierte Fertigkeiten; Abschließende Bemerkungen

# ADI-R

---

## ▶ **Zuverlässigkeit:**

Interrater-Reliabilität der Algorithmus-Items: Kappa = .31 bis .95. Interrater-Reliabilität der ADI-R-Subskalen (soziale Interaktion, Kommunikation, Stereotypien, abnorme Entwicklung): Kappa = .75 bis .84. Interne Konsistenz der Subskalen:  $\alpha = .64$  bis  $\alpha = .91$ .

## ▶ **Gültigkeit:**

Das ADI-R ist aufgrund seiner Ableitung von der ICD-10 und dem DSM-IV ein kontentvalides Verfahren.

## Soziale Entwicklung und Spielverhalten

Vielen Dank. Das hat mir eine klare Vorstellung von [Proband] Sprache und Kommunikation gegeben. Können wir nun darüber sprechen, wie er/sie sich Menschen gegenüber verhalten hat, als er/sie klein war?

### 50. Direkter Blickkontakt

Direkter Blickkontakt beinhaltet sowohl den direkten Augenkontakt des Kindes als Mittel der Verständigung als auch seine Reaktion auf die Versuche anderer, Blickkontakt mit ihm aufzunehmen.

#### BEI KINDERN UNTER 5;0 JAHREN

Schaut [Proband] Ihnen direkt ins Gesicht, wenn Sie etwas miteinander machen oder sich miteinander unterhalten?

Können Sie seine/ihre Blicke auffangen?

Beobachtet er/sie Sie manchmal, wenn Sie in das Zimmer kommen?

Schaut er/sie in flexibler, lebendiger Art und Weise an, so wie es andere Kinder tun?

Wie ist der Blickkontakt mit anderen Personen?

#### BEI KINDERN ÜBER 5;0 JAHREN

Als [Proband] zwischen 4 und 5 Jahre alt war, hat er Ihnen direkt ins Gesicht geschaut, wenn Sie etwas miteinander gemacht oder sich miteinander unterhalten haben?

Konnten Sie seine/ihre Blicke auffangen?

Beobachtete er/sie Sie manchmal, wenn Sie in das Zimmer kamen?

Schaut er/sie Sie in flexibler, lebendiger Art und Weise an, so wie es andere Kinder tun?

Wie war der Blickkontakt mit anderen Personen?

- 0 = Normaler, reziproker, direkter, flexibler Blickkontakt, der in vielfältigen Situationszusammenhängen zur Kommunikation mit unterschiedlichen Personen verwendet wird
- 1 = Definitiver direkter Blickkontakt, aber von kürzerer Dauer oder nicht durchgängig während sozialer Interaktionen
- 2 = Unsicherer/gelegentlicher direkter Blickkontakt, oder Blickkontakt wird sehr selten während sozialer Interaktionen eingesetzt
- 3 = Kein direkter Blickkontakt oder ungewöhnlicher, merkwürdiger Blickkontakt
- 8 = Nicht anwendbar
- 9 = Unbekannt oder nicht erfragt

Aktuell < 5;0

Höchst abnorm 4;0-5;0

### 57. Bandbreite von Gesichtsausdrücken, die zur Kommunikation eingesetzt wird

Hier geht es insbesondere um das Mienenspiel, das der Proband zur Kommunikation mit anderen Personen benutzt, und nicht nur, während er bestimmte Gefühle empfindet. Eine normale Skala von Gefühlen umfasst, auch bei noch sehr jungen Kindern, verschiedene, recht subtile Gesichtsausdrücke, die zur Kommunikation benutzt werden, um zum Beispiel Gefühle von Überraschung, Schuld, Ekel, Neugier, Vergnügen, Verlegenheit, Freude, Furcht, Angst und Schmerz auszudrücken.

Zeigt [Proband] ein normales Spektrum von verschiedenen

Gesichtsausdrücken? Runzelt er/sie z. B. die Stirn oder zieht einen Schmolmund?

Sieht er/sie manchmal verlegen aus? Lacht oder weint er/sie?

Kann er/sie ein schuld bewusstes, überraschtes oder vergnügtes Gesicht machen?

Können Sie es an seinem/ihrer Gesicht ablesen, ob er/sie sich fürchtet oder angewidert ist?

Zeigt er/sie dieselbe Skala verschiedener Gesichtsausdrücke wie andere Kinder?

Wie war es, als er/sie zwischen 4 und 5 Jahre alt war? (Beispiele geben lassen)

- 0 = Normale Bandbreite verschiedener Gesichtsausdrücke
- 1 = Etwas eingeschränkte Skala von Gesichtsausdrücken, evtl. in Ihrer Art etwas übertrieben oder mechanisch
- 2 = Deutlich eingeschränkte Skala von Gesichtsausdrücken, oder der Proband neigt dazu, in allen Situationen nur einen bestimmten Gesichtsausdruck zu zeigen (z. B. einen fröhlichen oder sehr ernsten)
- 3 = Der Gesichtsausdruck lässt kaum oder nicht ein wie auch immer geartetes Gefühl erkennen
- 8 = Nicht anwendbar
- 9 = Unbekannt oder nicht erfragt

Aktuell

Höchst abnorm 4;0-5;0

# ADOS-2

## Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen - 2

Deutsche Fassung der Autism Diagnostic Observation Schedule von Catherine Lord, Michael Rutter, Pamela C. Dilavore und Susan Risi u.w

Autoren: L. Poustka, D. Rühl, S. Feineis-Matthews, S. Bölte, Fritz Poustka & Hartung, M. (2015)

Semistrukturiertes Verfahren zur Erfassung von Kommunikation, sozialer Interaktion und Spielverhalten sowie restriktiven und repetitiven Verhaltensweisen bei Kindern wie Erwachsenen mit Autismus Verdacht

- Nach Möglichkeit: Parallel zum ADI- R
- Ab Entwicklungsalter ~ 12 Monaten
- Dauer: 40 – 60 Minuten pro Modul

### **GRUNDLEGENDES:**

Aufgaben/ Aktivitäten sollen soziale Interaktion begünstigen

Soziale Situationen werden gezielt erzeugt, damit kritische Verhaltensweisen mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten

Wechsel von Aktivität und Zurückhaltung des Untersuchers

## ADOS - 2

### 5 Module:

Module enthalten standardisierte Aufgaben und Aktivitäten, die jeweils für einen bestimmten Altersbereich bzw. spezifisches Sprachniveau konzipiert sind. Untersucher wählt Modul abhängig von expressivem Sprachniveau und chronologischem Alter:

**Kleinkind - Modul:** Kinder im Alter von 12 – 30 Monaten die nicht durchgängig Sätze benutzen

**Modul 1:** Kinder ab einem Alter von 31 Monaten, die nicht durchgängig Sätze benutzen

**Modul 2:** Kinder in jedem Alter, die durchgehend Sätzen benutzen aber noch nicht fließend sprechen.

**Modul 3: Kinder und junge Jugendliche, die fließend sprechen (Kombination Befragung und Spiel)**

**Modul 4:** Für fließendes sprechende Jugendliche und Erwachsene)

# ADOS-2 Modul 2

## Sprache in Sätzen

### Beobachtung/Kodierung

1. Konstruktionsaufgabe
2. Reaktion auf den Namen
3. »So-tun-als-ob«-Spiel
4. Gemeinsames interaktives Spiel
5. Konversation
6. Reaktion auf Lenken der Aufmerksamkeit
7. Demonstrationsaufgabe
8. Beschreibung eines Bildes
9. Erzählen einer Geschichte aus einem Bilderbuch
10. Freies Spiel
11. Geburtstagsfeier
12. Snack
13. Antizipation einer Handlungsfolge mit Gegenständen
14. Seifenblasenspiel

Name des Kindes: ..... Geschlecht:  w  m

Geburtsdatum: ..... Untersuchungsdatum: ..... Alter: .....

Beurteiler: .....

## 2. Reaktion auf den Namen

### Schwerpunkt der Beobachtung:

- Beobachten und bewerten Sie, wie konsistent das Kind auf die Hierarchie der Auslösereize reagiert.
- Welche Geräusche oder Handlungen müssen Sie oder die Bezugsperson<sup>1</sup> machen, damit Sie die Aufmerksamkeit des Kindes bekommen?
- Wie reagiert das Kind?
  - Zeigt es Blickkontakt?
  - Schaut es Ihnen ins Gesicht oder allgemein in Ihre Richtung und/oder in das Gesicht der Bezugsperson oder allgemein in deren Richtung?
  - Macht es Lautäußerungen?

### Hierarchie der Auslösereize

1. Rufen Sie den Namen des Kindes BIS ZU vier Mal.
  - Wenn das Kind bei den ersten beiden Versuchen eine angemessene stimmliche Reaktion zeigt, ohne jedoch Blickkontakt mit Ihnen aufzunehmen, so beginnen Sie die Aufgabe neu mit vier Versuchen, den Namen des Kindes zu rufen.
2. Bitten Sie die Bezugsperson, den Namen des Kindes zu rufen; BIS ZU zwei Mal.
3. Bitten Sie die Bezugsperson, etwas Vertrautes zu sagen oder ein dem Kind vertrautes Geräusch zu machen (auf eine Weise, die Körperkontakt ankündigen kann, z. B. »*Gleich krieg ich dich!*«, ohne dass das Kind tatsächlich berührt wird); BIS ZU zwei Mal.
4. Bitten Sie die Bezugsperson, was auch immer zu tun, einschließlich das Kind zu berühren, um zu erreichen, dass es die Bezugsperson anschaut.

## Fließende Sprache

Jugendliche/Erwachsene

Beobachtung/Kodierung

1. Konstruktionsaufgabe (optional)
2. Erzählen einer Geschichte aus einem Bilderbuch
3. Beschreibung eines Bildes (optional)
4. Konversation/Bericht
5. Momentane Arbeitssituation/Schule (optional)
6. Soziale Schwierigkeiten/sich gestört fühlen
7. Gefühle
8. Demonstrationsaufgabe
9. Cartoons (optional)
10. Pause
11. Alltag (optional)
12. Freunde, Beziehungen und Ehe
13. Einsamkeit
14. Zukunftspläne und Träume
15. Erfinden einer Geschichte

## 12. Freunde, Beziehungen und Ehe

### Schwerpunkt der Beobachtung:

- Bewerten Sie, wie der Proband Konzepte wie Freundschaft, Ehe und andere soziale Beziehungen auffasst und wie er die Besonderheiten dieser Beziehungen versteht.
- Bewerten Sie, wie der Proband den Wunsch nach langfristigen Beziehungen versteht und welche Vorstellung er von seiner eigenen möglichen Rolle in einer solchen Beziehung hat.

#### Interviewfragen:

- Hast du Freunde? Kannst du mir etwas von ihnen erzählen? *(Notieren Sie das Alter der Freunde und fragen Sie nach deren Namen. Dies kann hilfreich sein, wenn der Proband bezüglich Freunden sehr allgemein bleibt. Manchmal werden Namen von Familienmitgliedern, Therapeuten oder der ganzen Klasse genannt. Diese Information kann bei der Interpretation der Antworten auf die folgenden Fragen helfen.)*
- Was unternimmt ihr gerne zusammen? Wie hast du sie kennengelernt? Wie oft trifft ihr euch?
- Was bedeutet es für dich, ein Freund zu sein? Woran erkennst du, dass jemand dein Freund ist?
- Was unterscheidet einen Freund von jemandem, den man nur von der Arbeit kennt oder mit dem man zur Schule geht?

- Hast du eine Freundin/einen Freund? Wie heißt sie/er? Wie alt ist sie/er?
- Wann hast du sie/ihn zuletzt gesehen?
- Wie ist sie/er so? Was unternimmt ihr gerne zusammen?
- Woran zeigt sich, dass sie/er deine Freundin/dein Freund ist?
- Wo möchtest mal wohnen, wenn du älter bist? In einem Zimmer, einem Haus, einer eigenen Wohnung?)
- Mit wem möchtest du gerne zusammenwohnen? Mit deiner Familie, einem/mehreren Mitbewohner/-n oder alleine?
- Denkst du manchmal daran, eine lange Beziehung zu haben oder zu heiraten (wenn du älter bist)?
- Was meinst du, warum manche Leute heiraten oder mit ihrem Freund/ihrer Freundin zusammenleben, wenn sie erwachsen sind?
- Was wäre daran schön? Was könnte schwierig sein, wenn man verheiratet ist oder mit der Freundin/dem Freund zusammenwohnt? Oder auch, wenn man einen Mitbewohner hat?

---

### A3. Unmittelbare Echolalie

Dieses Item meint das *unmittelbare* Nachsprechen der letzten verbalen Äußerung oder einer Serie von verbalen Äußerungen des Untersuchers oder einer anderen Person. Dazu gehören nicht solche Wiederholungen, die Teil eines Gesprächs sind oder lediglich als Erinnerungshilfe bei der Bewältigung bestimmter Aufgaben dienen.



- 0 = Wiederholt selten oder nie, was andere sagen.
- 1 = Echolaliert gelegentlich.
- 2 = Echolaliert regelmäßig Worte und Sätze, zeigt aber auch etwas Spontansprache, die stereotyp sein kann.
- 3 = Die Sprache besteht größtenteils aus unmittelbarer Echolalie.

---

### A4. Stereotyper/eigentümlicher Sprachgebrauch

Diese Kodierung beinhaltet verzögerte Echolalie oder andere hochgradig repetitive Äußerungen mit gleichbleibenden Intonationsmustern. Diese Worte oder Sätze können kommunikativ gemeint sein und in gewisser Weise zu einer Unterhaltung beitragen. Der Schwerpunkt liegt auf der stereotypen oder eigentümlichen Qualität der Satzbildung, der ungewöhnlichen Wortwahl oder Bildung von Wortkombinationen und/oder der willkürlichen Belegung von Worten mit einer bestimmten Bedeutung. Neologismen oder namentliche Bezugnahme auf sich selbst sollten hier kodiert werden, ebenso eindeutige Verwechslungen der Personalpronomina (z. B. »du« oder »er/sie« statt »ich«). Die Kodierung wird auf das expressive Sprachniveau des Probanden bezogen.



- 0 = Verwendet selten oder nie stereotype oder eigentümliche Worte oder Sätze.
- 1 = Die Wortwahl oder Satzbildung zeigt mehr Wiederholungen oder ist förmlicher als bei den meisten Menschen mit demselben Sprachniveau, ist aber nicht offensichtlich merkwürdig ODER es kommen neben flexibler Spontansprache gelegentlich stereotype Äußerungen oder seltsame Worte oder ungewöhnliche Satzbildungen vor.
- 2 = Verwendet oft stereotype Äußerungen oder seltsame Worte oder Sätze, dabei kommt auch noch andere Sprache vor.
- 3 = Überwiegender Gebrauch von merkwürdigen oder stereotypen Äußerungen, kaum Verwendung von nicht stereotyper Spontansprache.



# ADOS-2

# Modul 4 Algorithmus

Name des Probanden: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Untersucher: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: weiblich  männlich  Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

## Konvertierung von Item-Kodierungen in Algorithmuswerte

- **Konvertieren** Sie alle 3er-Werte zu 2ern.
- **Konvertieren** Sie alle Werte anders als 0, 1 oder 2 (also 7, 8 und 9) in den Wert 0.
- **Übertragen** Sie die Werte 0, 1 und 2 direkt in die Algorithmusvorlage (nicht umwandeln).

### Kommunikation

Stereotyper/eigentümlicher Sprachgebrauch .....(A4)  
Konversation .....(A8)  
Deskriptive, konventionelle, instrumentelle oder informative Gesten .....(A9)  
Emphatische oder emotionale Gesten .....(A10)

Kommunikation Gesamt

### Wechselseitige soziale Interaktion

Ungewöhnlicher Blickkontakt .....(B1)  
An den Untersucher gerichteter mimischer Ausdruck .....(B2)  
Einfühlungsvermögen/Äußerungen über die Gefühle anderer .....(B6)  
Eigenverantwortlichkeit .....(B8)  
Qualität der sozialen Annäherungen .....(B9)  
Qualität der sozialen Reaktionen .....(B11)  
Ausmaß der wechselseitigen sozialen Kommunikation .....(B12)

Soziale Interaktion Gesamt

Kommunikation + Soziale Interaktion Gesamt

Vorstellungsvermögen/Kreativität .....(C1)

### Stereotype Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen

Ungewöhnliches sensorisches Interesse an Spielmaterial/Personen .....(D1)  
Hand- und Finger- und andere komplexe Manierismen .....(D2)  
Exzessives Interesse an ungewöhnlichen oder sehr spezifischen Themen/Objekten oder repetitive Verhaltensweisen .....(D4)  
Zwänge oder Rituale .....(D5)

# Konvertierung der Gesamtwerte Kommunikation, Soziale Interaktion Kommunikation + Soziale Interaktion in die ADOS-2-Diagnose

Vergleichen Sie die Gesamtwerte mit den Cut-off-Werten unten, entsprechend dem Algorithmustyp von Modul 4:

	Kommunikation	Soziale Interaktion	Kommunikation + Soziale Interaktion
<b>Autismus</b>	3	6	10
<b>Autismus-Spektrum</b>	2	4	7

## Bestimmen Sie die ADOS-2-Diagnose

<b>Autismus</b>	<p>Alle drei Gesamtwerte (Kommunikation, Soziale Interaktion, Kommunikation + Soziale Interaktion) sind gleich oder größer als alle drei einzelnen entsprechenden <i>Autismus</i>-Cut-offs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es trifft zu: Der Gesamtwert Kommunikation ist 3 oder größer UND der Gesamtwert Soziale Interaktion ist 6 oder größer UND der Gesamtwert Kommunikation + Soziale Interaktion ist 10 oder größer</li> </ul>
<b>Autismus-Spektrum</b>	<p>Alle drei Gesamtwerte (Kommunikation, Soziale Interaktion, Kommunikation + Soziale Interaktion) sind gleich oder größer als die drei einzelnen entsprechenden <i>Autismus-Spektrum</i>-Cut-offs, aber wenigstens ein Gesamtwert liegt unter dem entsprechenden <i>Autismus</i>-Cut-off</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es trifft zu: Der Gesamtwert Kommunikation ist 2 oder größer UND der Gesamtwert Soziale Interaktion ist 4 oder größer UND der Gesamtwert Kommunikation + Soziale Interaktion ist 7 oder größer</li> </ul> <p><b>UND</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mindestens eine der folgenden Möglichkeiten trifft zu: Gesamtwert Kommunikation ist 2; Gesamtwert Soziale Interaktion ist 4 oder 5; Gesamtwert Kommunikation + Soziale Interaktion ist 7 bis 9</li> </ul>
<b>Nicht im Spektrum</b>	<p>Einer der drei Gesamtwerte (Kommunikation, Soziale Interaktion, Kommunikation + Soziale Interaktion) liegt unter dem <i>Autismus-Spektrum</i>-Cut-off</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mindestens eine der folgenden Möglichkeiten trifft zu: Gesamtwert Kommunikation ist 1 oder kleiner; Gesamtwert Soziale Interaktion ist 3 oder kleiner; Gesamtwert Kommunikation + Soziale Interaktion ist 6 oder kleiner</li> </ul>

Notieren Sie die ADOS-2-Diagnose auf der Vorderseite dieses Blattes unter *ADOS-2-Diagnose*.

# ADOS

---

## ▶ **Zuverlässigkeit:**

- ▶ Interrater- und Retestreliabilität sind sowohl auf Diagnosen- ( $\kappa_w = 1.00$  bzw.  $.62$ ) als auch auf Skalenebene ( $r_{tt} = .84$  bzw.  $.79$ ) gut. Ebenso zufriedenstellend sind die internen Konsistenzen der Algorithmuskala Kommunikation und Soziale Interaktion der Module 1 bis 4 ( $\alpha = .78$  bis  $.89$ ).

## ▶ **Gültigkeit:**

- ▶ Die Diagnosekonvergenz mit dem Diagnostischen Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) lag bei 79% ( $\kappa_w = .23$ ), bei gleichermaßen moderater Korrelation der korrespondierenden Subskalen der Verfahren ( $r_{tc} = .31$  bis  $.45$ ). Die Übereinstimmung von ADOS und klinischer Konsensusdiagnose liegt bei 77% ( $\kappa_w = .37$ ), bei einer Sensitivität des Verfahrens von 90,4% und einer Spezifität von 48,1% für die Diskrimination von Autismus und anderen autistischen Störungen.

# ADOS

---

## ▶ **Zuverlässigkeit:**

- ▶ Interrater- und Retestrelabilität sind sowohl auf Diagnosen- ( $\kappa_w = 1.00$  bzw.  $.62$ ) als auch auf Skalenebene ( $r_{tt} = .84$  bzw.  $.79$ ) gut. Ebenso zufriedenstellend sind die internen Konsistenzen der Algorithmuskala Kommunikation und Soziale Interaktion der Module 1 bis 4 ( $\alpha = .78$  bis  $.89$ ).

## ▶ **Gültigkeit:**

- ▶ Die Diagnosekonvergenz mit dem Diagnostischen Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) lag bei 79% ( $\kappa_w = .23$ ), bei gleichermaßen moderater Korrelation der korrespondierenden Subskalen der Verfahren ( $r_{tc} = .31$  bis  $.45$ ). Die Übereinstimmung von ADOS und klinischer Konsensusdiagnose liegt bei 77% ( $\kappa_w = .37$ ), bei einer Sensitivität des Verfahrens von 90,4% und einer Spezifität von 48,1% für die Diskrimination von Autismus und anderen autistischen Störungen.

# Validität der ASS Diagnose nach der DSM-5

---

## **Zentrale Frage einer neuen Klassifikation** **Wird eine Erkrankung korrekt klassifiziert?**

Gefordert wird eine **hohe Sensitivität** (Kranke werden korrekt als krank diagnostiziert)

**Hohe Spezifität** (Gesunde werden korrekt als gesund klassifiziert)

## **Kriterien zu restriktiv?**

ASS mit DSM IV 60 % oder weniger erfüllen DSM-5 Kriterien?

Reanalyse nach DSM IV, Studie von McPartland et al. 2012 mit Menschen mit Asperger Syndrom und PDD-nos: Sensitivität: 30%; Spezifität: 95%;

SRS & FSK: Studie von Frazier et al, 2012: Sensitivität 93%, Spezifität 95%  
ADI-R & ADOS: Studie von Barton et al, 2013: Sensitivität niedrig wenn DSM-5 Kriterien genau angewendet werden , wenn gelockert (2/3 der Domäne A und 1/4 der Domäne B: Sensitivität > 90%, Spezifität < 80%

# Validität der ASS Diagnose nach der DSM-5

---

- SRS & FSK: Studie von Frazier et al, 2012: Sensitivität 93%, Spezifität 95%
- ADI-R & ADOS: Studie von Barton et al, 2013: Sensitivität niedrig wenn DSM-5 Kriterien genau angewendet werden , wenn gelockert (2/3 der Domäne A und 1/4 der Domäne B: Sensitivität > 90%, Spezifität < 80%
- ADI-R & ADOS Studie von Mazefsky et al (2013):  
n=498 mit ASS, Diagnostiziert mit ADOS Modul 3 und 4 und ADI-R anhand DSM IV: PDD-nos, Asperger Syndrom, High Functioning Autismus  
Alter 5-6 Ia, 82% männlich; IQ=105 ± 16;  
ADOS und ADI-R Items wurden den DSM-5 Kriterien angepasst

## Comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD Research Samples

[C.A. Mazefsky](#),<sup>1</sup> [J.C. McPartland](#),<sup>2</sup> [H.Z. Gastgeb](#),<sup>1</sup> and [N.J. Minshew](#)<sup>3</sup>

J Autism Dev Disord. May 2013; 43(5): 1236–1242.

---

<b>DSM-5</b>	<b>ADOS Modul 3</b>	<b>ADOS Modul 4</b>	<b>ADI-R</b>
A1) Beeinträchtigung der sozialen-emotionalen Reziprozität	<b>99.5%/193</b>	<b>99.2%/236</b>	<b>99.2%/494</b>
A2) Beeinträchtigung, der non-verbale Kommunikation	<b>93.3%/180</b>	<b>98.4%/243</b>	<b>98.4%/489</b>
A3) Defizite in der Entwicklung, dem Erhalt und im Verständnis von Freundschaften	<b>74.4%/145</b>	<b>76.5%/189</b>	<b>98.4%/480</b>
B1) Stereotype Verhaltensweisen auf motorischer, spielerischer oder sprachlicher Ebene	<b>51.3%/99</b>	<b>44.9%/111</b>	<b>90.0%/480</b>
B2) Bestehen auf Routinen	<b>20.0%/39</b>	<b>14.6%/36</b>	<b>55.4%/276</b>
B3) Eingeschränkte und stereotype Interessen	<b>26.7%/52</b>	<b>24.3%/60</b>	<b>79.5%/396</b>
B4) Hyper- oder Hyporeaktivität gegenüber sensorische Reizen oder eigene sensorische Interessen	<b>26.2%/51</b>	<b>14.2%/35</b>	<b>17.5%/87</b>

# Percent with evidence of DSM-5 Criteria based on ADOS and ADI Alone and ADOS-ADI combined

## Comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD Research Samples

[C.A. Mazefsky](#),<sup>1</sup> [J.C. McPartland](#),<sup>2</sup> [H.Z. Gastgeb](#),<sup>1</sup> and [N.J. Minshew](#)<sup>3</sup>

J Autism Dev Disord. May 2013; 43(5): 1236–1242.

DSM-5 Requirement		ADOS Module 3	ADOS Module 4	ADI-R
<b>Must Meet each A Criterion</b>	Total N	193	238	488
Number of A Criteria with ≥ 2 points % (n)	0	0.0 (0)	0.0 (0)	0.2 (1)
	1	3.1 (6)	1.3 (3)	1.2 (6)
	2	26.4 (51)	23.1 (55)	1.0 (5)
	3	70.5 (136)	75.6 (180)	97.5 (476)
<b>Must Have At Least 2 of B1-B4</b>	Total N			
Number of B Criteria with ≥ 2 points % (n)	0	31.1 (60)	38.5 (95)	1.6 (8)
	1	28.0 (54)	32.8 (81)	14.5 (72)
	2	27.5 (53)	21.9(54)	33.9 (169)
	3	11.9 (23)	6.4 (15)	40.0 (199)
	4	1.6 (3)	0.8 (2)	10.0 (50)

## Comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD Research Samples

[C.A. Mazefsky](#),<sup>1</sup> [J.C. McPartland](#),<sup>2</sup> [H.Z. Gastgeb](#),<sup>1</sup> and [N.J. Minshew](#)<sup>3</sup>

J Autism Dev Disord. May 2013; 43(5): 1236–1242.

---

### Full DSM-5 Criteria (Meets All A Criteria & At Least 2 B Criteria) - ADOS or ADI alone

		<b>ADOS Modul 3</b>	<b>ADOS Modul 4</b>	<b>ADI-R</b>
	Total N	192	238	488
% (n)	No	59.1 (114)	76.1 (181)	17.4 (85)
	Yes	40.9 (79)	23.9 (57)	82.6 (269)

### Full DSM-5 Criteria (Meets All A Criteria & At Least 2 B Criteria) - ADOS and ADI Together

		171	174
% (n)	No	10.5 (18)	14.4 (25)
	Yes	89.5 <sup>1</sup> (153)	85.6 <sup>2</sup> (149)

Wenn man zusätzliche Items des ADI-R inkludiert, die derzeit nicht Teil des Algorithmus sind steigt die Übereinstimmung erfüllen 93% die DSM-5 Kriterien (ADOS und ADI-R)

- 
- ▶ Weitere Forschung notwendig – i.B. Überarbeitung der diagnostischen Algorithmen der gängigen Erhebungsinstrumente (i.B. ADI-R)
  - ▶ Derzeit geringe Sensitivität wenn nur ein Verfahren vorgegeben wird , i.B. ADOS
  - ▶ Repetitives Verhalten und Defizite in der Entwicklung, dem Erhalt und im Verständnis von Freundschaften sind wesentliche Kriterien der Diagnose, in der Untersuchungssituation über direkte Beobachtung jedoch schwer erkennbar
  - ▶ Lebensgeschichtliche Anamnese wird bedeutsamer auch die Fremdanamnese

# ZUSAMMENFASSUNG DSM 5

---

- ▶ DSM -5 Kriterien : langer und umstrittener Auswahlprozess
- ▶ Ungeklärt ist nach wie vor in welchem Alter, welche Symptom-Kombination die höchste Sensitivität und Spezifität aufweisen
- ▶ Notwendigkeit des Nachweis klinischer Einschränkungen in den Bereichen A und B nach DSM 5 – ev. Reduktion der Rate falsch positiver ASS - Diagnosen
- ▶ Identitätsverlust „Asperger Syndrom“ – jedoch ähnliche Prognosen HFA und Asperger (u.a. Howlin, 2003)

- 
- ▶ Sozial (pragmatische) Kommunikationsstörung – „Kinder mit leichter ASS“: Auswirkung auf Therapie Förderung, Schule?
  - ▶ Möglichkeit komorbide psychische Störungen ergänzend zu diagnostizieren erhöht die Transparenz und die Behandlungsmöglichkeiten

# THERAPEUTISCHE STRATEGIEN

# THERAPIE.....

---

## Verhaltenstherapeutische Prinzipien



# THERAPIE.....

---

**Empirisch gut abgesicherte und anerkannt wirksame Verfahren bei Kindern und Jugendlichen bei niedrigem Funktionsniveau:**

**ABA:** Applied Behaviour Analysis: VT-Programm auf Basis operanten Konditionierens (Lovaas, 1987, Koegel et al., 2001)

**TEACCH:** Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicaped children: Grundprinzipien Strukturierung (räumlich, zeitlich, materialbezogen) und Visualisierung (Abfolge von Aktivitäten, Bereichsmarkierung im Raum). Vergleiche Häußler, 2015, 2014, 2011, 2012.

**PECS:** Picture Exchange Communication System: Sprachtraining mit Hilfe von Bildgarten (Bondy, 1998)

**Medikation für Begleitsymptome** (McCracken, 2005, Poustka & Poustka, 2007)

# THERAPIE.....

---

**Empirisch gut abgesicherte und anerkannt wirksame Verfahren bei Kindern und Jugendlichen bei hohem Funktionsniveau  
Techniken versus Programme**

***Ziel ist es nicht, die Personen mit ASS besser an die Welt der nicht-autistischen Menschen „anzupassen“. Erreicht werden soll vielmehr eine Vergrößerung des Handlungsspielraums, die den Betroffenen mit ASS die Wahl lässt, neue soziale Erfahrungen zu machen. (Jenny et al., 2010)***

## **Techniken:**

***-Social Stories von Carol Gray***

***-Comic Strip Conversation***

## ***ToM-Training:***

***Gefühlsmanagement (Gefühle erkennen und benennen lernen)***

***Gesichter, Körpersprache erkennen und benennen lernen***

***-FEFA (Frankfurter Test und Training des Erkennens eines fazialen Affekts)***



# Theory of Mind Training

vgl: Matzies, M. (2010). Sozialtrainings für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

---

Baron-Cohen und Howlin bauen ihr ToM-Training nach fünf Stufen auf (Baron-Cohen et al., 2004, S.259-272).

- ▶ **Stufe 1:** Erkennen von fotografischen Darstellungen von Emotionen (fröhlich, traurig, wütend, ängstlich), einfache Perspektivenübernahme sowie sensomotorisches Spiel
- ▶ **Stufe 2:** Erkennen schematischer Darstellungen von Emotionen, komplexe Perspektivenübernahme, funktionales Spiel (weniger als zwei Beispiele)
- ▶ **Stufe 3:** Situationsbasierte Emotionen, „Sehen führt zu Wissen“ (selbst, andere) und funktionales Spiel (mehr als zwei Beispiele)
- ▶ **Stufe 4:** Wunschbasierte Emotionen, Wahre Überzeugungen/Handlungsvoraussagen, Symbolisches Spiel (weniger als zwei Beispiele)
- ▶ **Stufe 5:** Glaubensbasierte Emotionen, Falsche Überzeugungen, Symbolisches Spiel (mehr als zwei Beispiele)
  
- ▶ Das heißt, die Stufen stellen jeweils drei Anforderungen: Emotionen, Glaube/Überzeugungen (=Perspektivenübernahmen) und Spielverhalten. Sie sind in Anlehnung an die normale frühkindliche Entwicklung entworfen worden und sollten idealerweise in dieser Reihenfolge, den Stufen entsprechend, gelehrt werden.

# THERAPIE.....

---

Evaluierte Therapieprogramme bei hohem Funktionsniveau (AS / HFA)

**KOMPASS**

**ZÜRICHER  
KOMPETENZTRAINING für  
Jugendliche mit Autismus-  
Spektrum-Störungen (Jenny, B.  
et al. 2012)**



# Soziales Kompetenztraining

---

- ▶ **Ziele:** Förderung sozioemotionaler und kommunikativer Kompetenzen bei ASS
- ▶ **Konzept:** Modularer Aufbau, Basistraining und Fortgeschrittenentraining, Gruppentraining, personenzentriert (Einzeltraining möglich)
- ▶ **Basis-Gruppentraining**
  - Gefühlserkennung & -ausdruck (10 Termine)
  - Small Talk (10-12 Termine)
  - Nonverbale Kommunikation (6-8 Termine)

# Soziales Kompetenztraining

---

## ▶ **Alter**

8 Jugendliche (Jungen und Mädchen) im Alter von 12-18 Jahren

2 personenzentrierte Therapeuten

Basis- und Fortgeschrittenen-Gruppe mit 3 Modulen: 25 Termine

freiwillige soziale Anlässe 1-2x/Jahr außerhalb der Gruppe

## ▶ **Material: umfangreich, elektronisches Zusatzmaterial**

## 2 Konzeption des KOMPASS-Sozialtrainings in der Gruppe

**Tabelle 1** Übersicht über das KOMPASS-Training

<b>Modul 1: Emotionen</b>	<b>Modul 2: Small Talk und Telefongespräch</b>	<b>Modul 3: Nonverbale Kommunikation</b>
Benennen von Gefühlen	Einführung in das Thema Small Talk	Erster Eindruck und höfliches Verhalten
Erkennen von mimisch-gestischen Darstellungen von Gefühlen	Hintergrund des Small Talks	Nonverbale Kommunikation: Einführung
Mimisch-gestisches Darstellen von Gefühlen	Die Nähe-Distanz-Skala	Körperhaltungen und Nähe-Distanz
Gefühle und Stimme	Ablauf von Small Talk: Übersicht	Nonverbale Kommunikation: Gestik
Verbinden von Gefühlen und Situationen	Ablauf von Small Talk: Begrüßung	Nonverbale Kommunikation: Blickverhalten
Typisches Reagieren auf Gefühle	Ablauf von Small Talk: Einleitungssatz	Nonverbale Kommunikation: Mimik
	Ablauf von Small Talk: Antwortsatz, Kommentar und Fortsetzungsfrage	Nonverbale Kommunikation: Stimme
	Ablauf von Small Talk: Brückenkommentare	Nonverbale Kommunikation: Zusammenfügen aller Elemente
	Ablauf von Small Talk: Von sich erzählen	
	Ablauf von Small Talk: Abschlusssatz und Verabschieden	
	Zusammenfügen der einzelnen Bausteine I: Small Talk mit den Eltern	
	Zusammenfügen der einzelnen Bausteine II: Small Talk-Trainingsparcours	
Zusammenfügen der einzelnen Bausteine III: Small Talk mit Außenstehenden		

**Tabelle 2** Übersicht über die KOMPASS-Materialien

	<b>Modul E: Einführung</b>	<b>Modul 1: Emotionen</b>	<b>Modul 2: Small Talk und Telefongespräch</b>	<b>Modul 3: Nonverbale Kommunikation</b>
Informations- blätter	–	4	8	7
Arbeitsblätter	3	6	7	13
Beobachtungs- protokolle	–	7	13	8
Materialien	12	12	11	8
Übungen und Spiele	6	40	29	36
Videsequenzen	–	1	2	–
Trainingsaufga- benblätter	zu jeder Trainingsstunde			

# Strukturieren



# Infoblatt: NONVERBALE KOMMUNIKATION - BLICKVERHALTEN

## Blickverhalten

Mit **Blickkontakt** ist gemeint, dass man einem anderen Menschen in die Augen sieht. Mit Blickkontakt zeigt man Interesse am Gegenüber.

**Blickrichtung** zeigt, was oder wem man gerade Aufmerksamkeit schenkt. Mit der Blickrichtung kann man dem Gegenüber zeigen, was einem selbst interessiert, und dessen Aufmerksamkeit darauf lenken.

Angemessener Blickkontakt bedeutet, dass man das Gegenüber immer wieder für 2-3 Sekunden anblickt, dann für einen Moment wegschaut und dann das Gegenüber erneut anschaut.

Der Sprecher zeigt meist etwas weniger Blickkontakt, da er oft wegschaut, während er nachdenkt und den nächsten Satz formuliert.

Der Zuhörer zeigt meist etwas mehr Blickkontakt, um dem Gegenüber zu signalisieren, dass er noch zuhört, und um zu erkennen, wann er auf das Gesagte reagieren soll und kann.

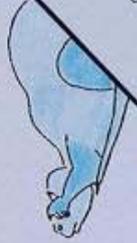
- + Angemessener Blickkontakt zeigt, dass man zuhört und interessiert ist.
- + Mit Blickkontakt kann man die Aufmerksamkeit des Gegenübers lenken, z.B. weil man etwas fragen oder zeigen möchte.
- Fehlender Blickkontakt wirkt unhöflich, schüchtern oder uninteressiert
- Zu langer, starrender Blickkontakt wirkt aggressiv, verunsichernd und einschüchternd.

**Man setzt Blickkontakt aus verschiedenen Gründen ein:**

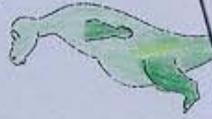
# Systematisieren

	Tonfall				Sprechtempo			Lautstärke			Besonderes
	Hebung am Schluss	gerade aus	Senkung am Schluss	wellen- förmig	schnell	normal	langsam	laut	normal	leise	
Freude				X	X	X		X	X		ev. die positiven Wor- te betonend
Ärger		X			X		X	X	X		ev. abgehackt, be- tonend, gepresst
Unsicherheit	X						X		X	X	ev. brüchige, zittrige Stimme
Traurigkeit			X				X			X	jammernd, Sprech- pausen, Schluchzen
Erstaunen	X					X			X		
Erschrecken	X				X			X			ev. überstürzt, pa- nisch, lautes Einatmen
Langeweile/ Müdigkeit		X				X	X		X		ev. lautes Ausatmen
Entschuldigen				X			X		X		Ev. etwas stockend mit Pausen

unsicher  
ängstlich



überrascht/erstaunt  
erschreckt  
schockiert



gelangweilt  
müde  
gestresst



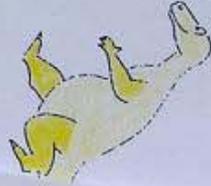
ärgerlich  
wütend



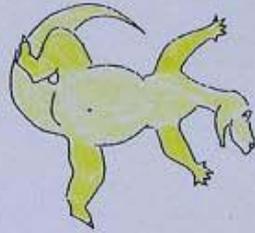
enttäuscht  
frustriert



ok  
zufrieden  
erleichtert



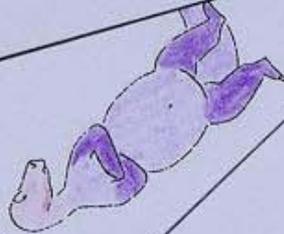
fröhlich  
glücklich  
stolz



enttäuscht  
traurig  
unglücklich



es tut mir leid  
peinlich



beleidigt



## Infoblatt: BESCHREIBUNGEN VON GEFÜHLEN

<b>ok:</b>	Es ist normal und angenehm. Ich bin damit einverstanden.
<b>zufrieden:</b>	Mir geht es gut. Ich erlebe etwas Angenehmes. Ich brauche nichts Anderes.
<b>fröhlich/ aufgestellt:</b>	Mir geht es sehr gut. Ich erlebe etwas, das ich mir gewünscht habe oder worauf ich mich gefreut habe.
<b>glücklich:</b>	Mir geht es sehr, sehr gut. Wenn etwas ganz Gutes oder Schönes geschieht, und es mir nicht besser gehen könnte, bin ich wunschlos glücklich.
<b>stolz:</b>	Ich habe etwas sehr gut gemacht. Am besten ist es, wenn jemand Anderer es auch merkt. Vielleicht habe ich vorher lange dafür geübt. Oder ich bin selbst etwas überrascht, dass ich das kann.
<b>enttäuscht</b>	Ich habe etwas Angenehmes erwartet, und es ist nicht eingetroffen. Meine Anstrengungen haben wenig oder keinen Erfolg gebracht.
<b>frustriert:</b>	Ich habe etwas versucht, und es geht einfach nicht. Vielleicht habe ich es mehrmals probiert und viel Zeit oder Energie hineingesteckt.
<b>ärgerlich:</b>	Es wurde mir etwas verboten, was ich tun wollte oder ich mir wünschte
<b>wütend:</b>	Es wurde mir ein sehr grosses Unrecht angetan, das ich im Moment nicht verhindern kann. Ich fühle mich unverstanden oder missverstanden. Es besteht das Risiko, dass ich die Kontrolle verliere und etwas Unüberlegtes tue, aggressiv werde, etwas kaputt mache oder jemandem weh tue.

**FEFA:  
Frankfurter Test & Training des Erkennens von fazialem Affekt**

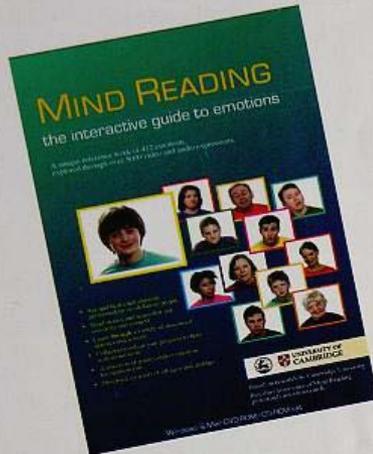
**Trainingsprogramme Gesichter/Köpfe oder**

**FEFA Training** → Ordner: Gesichter, bei  
"Augen" anklicken → persönliche Angaben  
den) → Trainingsprogramm startet

1. **Aufgabe:** Wähle ein passendes G  
Bei den ersten 2 Aufgaben wird n
2. Wenn der Gefühlsbegriff richtig g  
Wenn der Gefühlsbegriff falsch ist
3. **Feedback-Button:** Das Feedba  
Button (oben rechts).  
Lies den erklärenden Text durch.
4. **Comic-Button:** Die comic-artige Sit  
Sobald der richtige Smiley gewählt w  
automatisch zum Feedback-Text zurück  
Wenn der Smiley falsch ist, geschieht n
5. **Trainingsende:** Wann immer Du willst mit  
Dies ist nur auf der Ebene der Aufgabe möglic



Bölte S, Feineis-Matthews S, Poustka F (2003)  
Frankfurter Test und Training des Erkennens  
von fazialem Affekt FEFA:  
Computerprogramm. Frankfurt:  
boelte@em.uni-frankfurt.de



## Mind Reading The Interactive Guide to Emotions

Based on research by Cambridge University  
led by Simon Baron-Cohen

Available November 2003

DVD-ROM ISBN 1 84310 214 5 £69.99 + VAT US\$109.99

CD-ROM Set ISBN 1 84310 215 3 £69.99 + VAT  
US\$109.99

'I am delighted that my acting might actually help people with autism learn to recognize how other people feel. It is wonderful that drama and special education can be combined in this exciting new software.'

- Daniel Radcliffe

Royalties from sales of *Mind Reading*  
go towards autism research.



### EMOTIONS LIBRARY

- Study 412 emotions organised into 24 groups.
- Each emotion is illustrated using 6 video clips, 6 audio clips, notes and mini-stories. Performers are young and old, male and female.
- Copy video and audio clips into your scrap book to make your own collection, and use the powerful search facility



### LEARNING CENTRE

- Use lessons to improve your emotion recognition skills and test your ability with quizzes.

Baron-Cohen, S., Golan, O. & Wheelwright, S. & Hill, J. (2004). *Mind Reading: The Interactive Guide to Emotions*. London: Jessica Kingsley Ltd ([www.jkp.com](http://www.jkp.com))

# THERAPIE.....

---

Evaluierte Therapieprogramme bei hohem Funktionsniveau (AS / HFA)

## KONTAKT

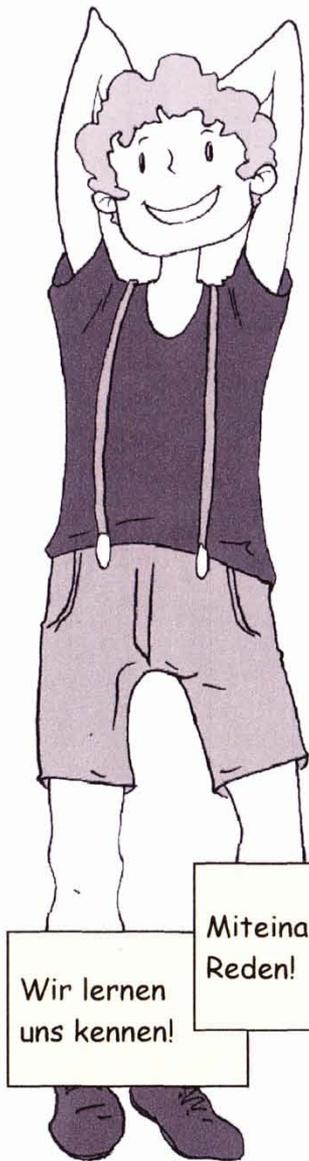
**SOZIALES  
KOMPETENZTRAINING** für  
**Kinder und Jugendliche mit  
Autismus-Spektrum-Störungen**  
(Cholemker, H. & Freitag, C.,  
2014):  
**12 Sitzungen, 3 Elternabende, 6  
Puffer-Sitzungen; 60 – 90 min.**



# Soziales Kompetenztraining

---

- ▶ **Ziele:** Psychoedukation, Emotionen (erkennen, differenzieren, verstehen, Training von Selbstregulation und Problemlöse-Prozessen, Selbst und Fremdwahrnehmung, Förderung der sozialen Kognition
- ▶ **Konzept:** Stufenmodell
- ▶ **Ablauf:** 12 strukturierte Sitzungen zu je 90 Minuten, 6 Puffersitzungen (frei gestaltete Einheiten mit Variationsmöglichkeiten)
- ▶ **Alter** 9-20 Jahre, IQ > 70;  
Max. 5-7 Teilnehmer, 2 Therapeuten, 90 Minuten
- ▶ **Material:** sehr umfangreich, detailliert, u.a Powerpoint (374 Seiten) pdfs etc.



# Die „Miteinander-in-Kontakt kommen“-Treppe

Wir lernen  
uns kennen!

Miteinander  
Reden!

Gefühle  
erkennen  
und benennen!

Gefühle  
benennen und  
verstehen!

Sich so  
verhalten, wie  
man sich fühlt!

Umgangstipps für  
meine Wut!

Die eigenen  
Fehler erkennen!

So komme  
ich in Kontakt!

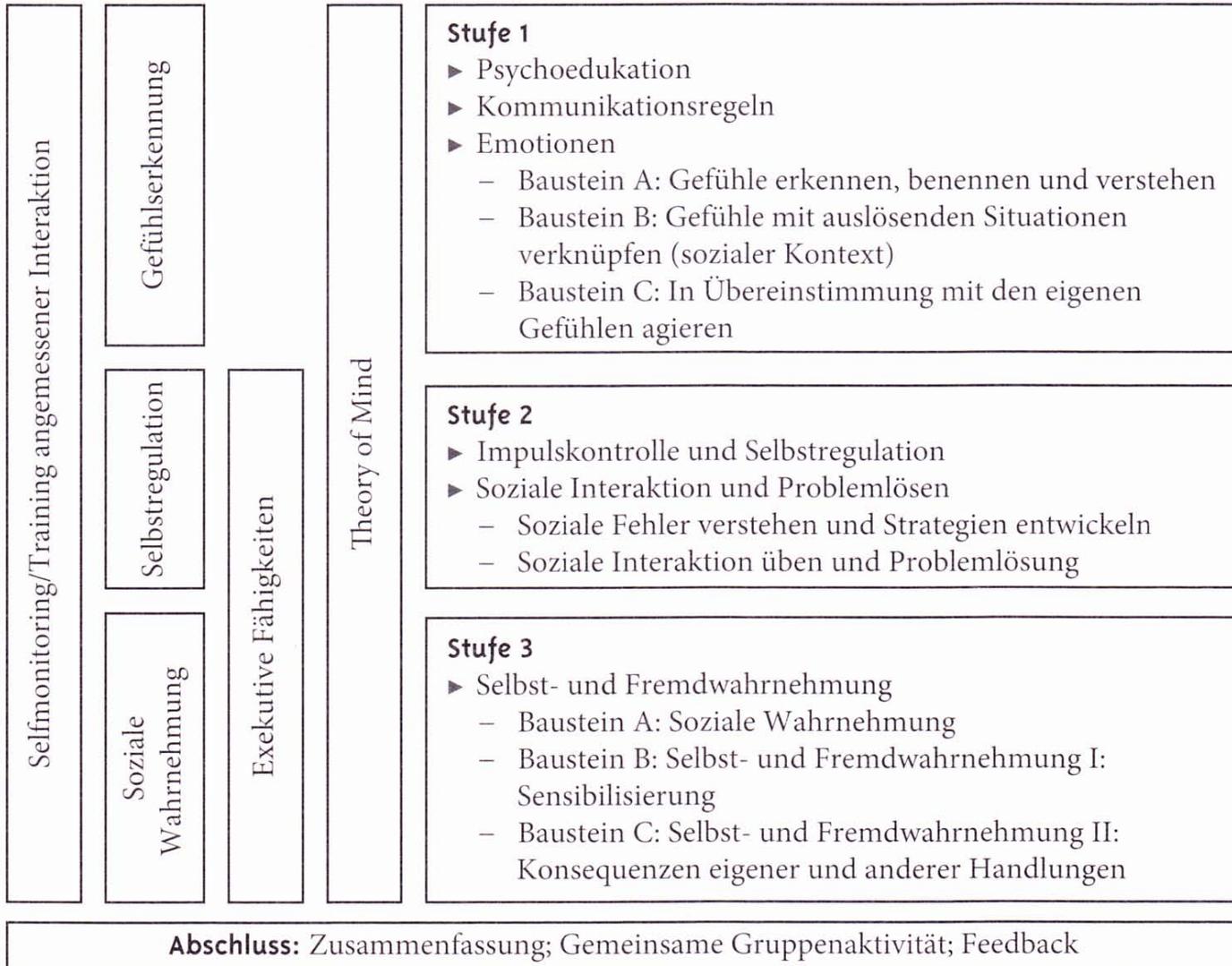
Mich  
selbst besser  
wahrnehmen!

Das  
Kann ich gut! Das  
kannst du gut!

Probleme lösen!

Das habe ich  
alles gelernt!

## Stufenmodell



# THERAPIE.....

---

## Evaluierte Therapieprogramme bei hohem Funktionsniveau (AS / HFA)

### **GATE: Kölner Gruppentraining für Autismus im Erwachsenenalter (HFA, AS)**

**Literatur:**  
**Hochfunktionaler Autismus im  
Erwachsenenalter.  
Verhaltenstherapeutisches  
Gruppenmanual (Gawronski, A; Pfeiffer, K;  
& Vogeley, K; 2012)**



# GATE

---

- ▶ **Ziele:** Vermittlung von Verarbeitungsstrategien in Bezug auf zentrale, mit Autismus zusammenhängende Probleme, i.B. Umgang mit Stress und Verhalten in sozialen Situationen
- ▶ **Konzept:** Gruppentraining, kognitiv-behaviorale Psychotherapie; Psychoedukation (ASS, Depression, Stress) Vermittlung von Strategien, Rollenspiele, Entspannung, Stärken / Ressourcen, stark strukturiert, transparentes Vorgehen; Module können auch in der Einzeltherapie verwendet werden;
- ▶ **Ablauf:** 15 Sitzungen zu je 90 Minuten  
Max. 6 Teilnehmer, 2 Therapeuten
- ▶ **Material:** sehr umfangreich, detailliert, u.a Powerpoint (374 Seiten) pdfs etc.

Sitzung	Thema	Inhalt
1	<b>Einführung in das Gruppentraining</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Vorstellung</li> <li>▶ Informationen zum Gruppentraining</li> <li>▶ Aushändigung der Arbeitsmappe</li> <li>▶ Erstellung von Namensschildern</li> <li>▶ Partnerinterview</li> <li>▶ Erwartungen und Befürchtungen der Teilnehmer</li> <li>▶ Erarbeitung der Gruppenregeln</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
2	<b>Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben aus Sitzung 1 – Teil I</li> <li>▶ Psychoedukation: Was sind Autismus-Spektrum-Störungen?</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben aus Sitzung 1 – Teil II</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
3	<b>ASS und Depression</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Einsammeln des Beck-Depressions-Inventars</li> <li>▶ Warum wird Depression thematisiert?</li> <li>▶ Gruppenarbeit: Symptome einer Depression</li> <li>▶ Psychoedukation: Was ist eine Depression?</li> <li>▶ Abschließende Besprechung der Hausaufgaben aus Sitzung 1 – Teil III</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
4	<b>Entspannung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Wie entspanne ich mich?</li> <li>▶ Psychoedukation: Entspannung</li> <li>▶ Warum Achtsamkeit?</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – 54321 »Ich sehe ..., ich höre ..., ich spüre auf meiner Haut ...«</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>

Sitzung	Thema	Inhalt
5	<b>Stress I – Modell und Auslöser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Entspannung</li> <li>▶ Satzergänzungen zum Thema Stress</li> <li>▶ Psychoedukation: Stressmodell</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
6	<b>Stress II – Umgang mit Stress</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Stressanalyse</li> <li>▶ Psychoedukation: 6 Schritte der Stressbewältigung</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel I: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel II: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
7	<b>Stress III – Umgang mit Stress</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel I – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel II – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel III: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel IV: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
8	<b>Stress IV – Umgang mit Stress</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel III – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel IV – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel V: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiel VI: Stressbewältigung – Schritte 1 bis 3</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
9	<b>Stress V – Umgang mit Stress</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel V – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Teilnehmerbeispiel VI – Stressbewältigung Schritt 4</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiele I bis IV: Reflektion der Umsetzung – Stressbewältigung Schritt 6</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>

Sitzung	Thema	Inhalt
10	<b>Soziale Situationen I – Analysefaktoren I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Teilnehmerbeispiele V bis VI: Reflektion der Umsetzung – Stressbewältigung Schritt 6</li> <li>▶ Zusammenfassung des Stressmoduls</li> <li>▶ Flipchart-Arbeit: Analysefaktoren sozialer Situationen</li> <li>▶ Interaktive Psychoedukation: Soziale Situationen – Analysefaktoren I</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
11	<b>Soziale Situationen II – Analysefaktoren II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Interaktive Psychoedukation: Soziale Situationen – Analysefaktoren II</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
12	<b>Soziale Situationen III – Kommunizieren in sozialen Situationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Psychoedukation: Small-Talk</li> <li>▶ Reflektion schwieriger Small-Talk-Situationen</li> <li>▶ Rollenspiele zum Thema Small-Talk</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
13	<b>Soziale Situationen IV – Freundschaften</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben zum Thema Small-Talk</li> <li>▶ Gruppengespräch: Freundschaften</li> <li>▶ Psychoedukation: Freundschaften</li> <li>▶ Reflektion: Freundschaften</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
14	<b>Soziale Situationen V – Konflikte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben zum Thema Konflikte</li> <li>▶ Psychoedukation: Konflikte</li> <li>▶ Psychoedukation: Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg</li> <li>▶ Rollenspiele zur Gewaltfreien Kommunikation</li> <li>▶ Hausaufgaben und Ausblick</li> </ul>
15	<b>Ressourcen und Abschluss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Begrüßung und Aktuelles</li> <li>▶ Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen</li> <li>▶ Besprechung der Hausaufgaben: Positive Rückmeldungen</li> <li>▶ Psychoedukation: Persönliche Stärken und Ressourcen</li> <li>▶ Reflektion GATE</li> <li>▶ Verabschiedung</li> </ul>

# GATE

---

## Psychoedukation:

## Sechs Schritte der Stressbewältigung

(Kaluza, 2010)

Schritt 1: Stressanalyse

Schritt 2: Brainstorming

Schritt 3: Entscheidung

Schritt 4: Planung

Schritt 5: Umsetzung

Schritt 6: Reflektion

# GATE

---

## Achtsamkeitsübung – Achtsames Atmen

(Bohus & Wolf 2009)

### Bauchatmung

- ▶ einatmen durch die Nase, ausatmen durch den Mund
- ▶ einatmen der Luft bis tief in den Bauch hinein
- ▶ langsam ein- und ausatmen
  
- ▶ Schließen der Augen oder Festhalten eines beliebigen Punktes im Blickfeld
- ▶ »Ich atme ein, eins.«
- ▶ »Ich atme aus, eins.«
- ▶ ...

---

# Nutzfreundschaften, Zweckfreundschaften und »reine« Freundschaften

## Nutzfreundschaften

- ▶ gegenseitiger Profit
- ▶ werden meist beendet, wenn das »gemeinsame Geschäft« erledigt ist

## Zweckfreundschaften

- ▶ Treffen in der Freizeit, um gemeinsam einer bestimmten Tätigkeit nachzugehen

## »reine« Freundschaften

- ▶ keine Verfolgung bestimmter Ziele
- ▶ die Freundschaft selbst ist der Sinn und Zweck der Beziehung

(Goldberg, 1987)

---

# Psychoedukation: Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg (2010)

## Schritt 1 – Beobachtungen

*Ihr wart gestern im Kino, und du hast nicht gefragt, ob ich mitkommen möchte.*

## Schritt 2 – Gefühle

*Ich bin enttäuscht und bedrückt ...*

## Schritt 3 – Bedürfnisse

*... weil ich gerne mitgekommen wäre.*

## Schritt 4 – Bitten

*Ich wünsche mir, dass wir bald mal wieder etwas gemeinsam unternehmen.*

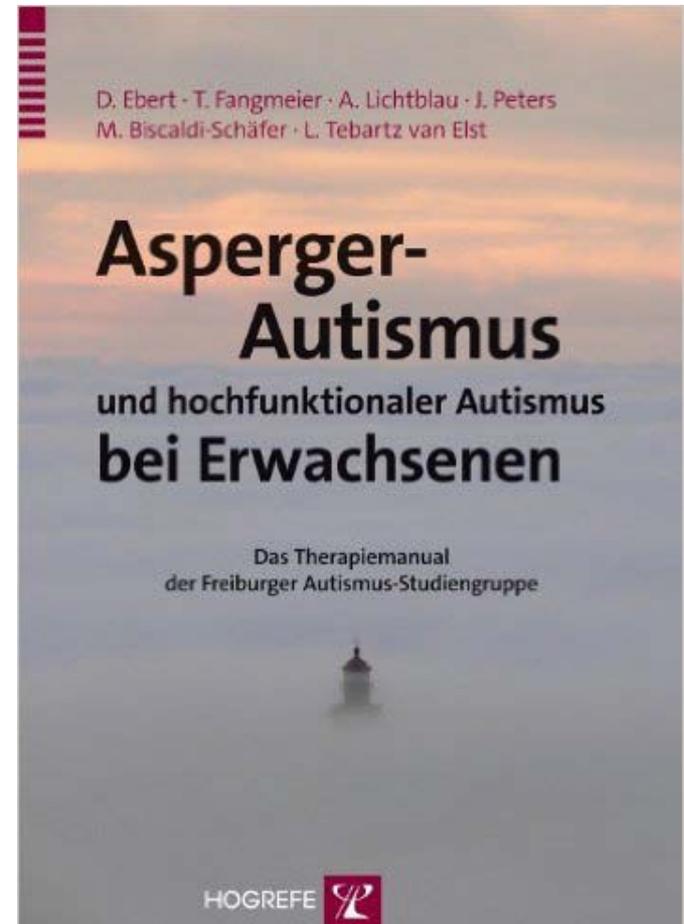
# THERAPIE.....

---

## Evaluierete Therapieprogramme bei hohem Funktionsniveau (AS / HFA)

**SOKO: Gruppenangebot zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus: keine festen Inhalte, Materialeinsammlung bzw. -Praxisbuch auf Basis des TEACCH-Ansatzes**

**FASTER: Freiburger Asperger-Spezifische Therapie für Erwachsene: Manualisierte Gruppentherapie 24 Sitzungen a 90 min; 3 Module, Videofeedback**



**Tab. 1 Interventionen bei Autismusspektrumstörung**

	Therapieform	Alter	ASS	Aufwand	Evidenz
<b>Programme</b>					
ABA	ET	KI	LFA	15–40 h/Woche	++
TEACCH	ET	KI	LFA	Ca. 25 h/Woche	++
<b>Kommunikationsanbahnung (Strategie)</b>					
PECS	ET	KI	LFA	Variabel, hoch	++
<b>Soziale Fertigkeiten</b>					
„Social stories“	ET	KI	LFA, HFA/AS	Variabel	oo
FEFA	ET/GT, ES	KI, JU, ER	HFA/AS	Variabel	+
„Mind reading“	ET/GT, ES	KI, JU, ER	HFA/AS	10–15 Wochen	++
SOKO (basierend auf TEACCH)	ET/GT	KI (ab 9 Jahre), JU, ER	HFA/AS	Variabel	Nicht bekannt
KONTAKT	GT	KI, JU	LFA, HFA/AS, IQ>70	11 Monate, alle 2 Wochen 90 min	+
FASTER	GT	ER	HFA/AS	24- bis 30-mal 90 min	o
<b>GATE</b>	<b>GT</b>	<b>ER</b>	<b>HFA/AS</b>	<b>15x 90 min.</b>	<b>(+)</b>

Fangmeier et al (2011), Psychotherapie des Asperger-Syndroms im

► Erwachsenenalter, Nervenarzt 82 (5): 628-35

- 
- ▶ **Empirisch nicht abgesichert, aber potentiell wirksam**  
Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, vor allem wenn in die Behandlungseinheiten lerntheoretische Elemente eingebaut werden
  - ▶ **Zweifelhafte Methoden ohne empirische Absicherung und ohne wissenschaftlich fundierten Hintergrund**  
Festhaltetherapie, Diäten, Vitamine, Mineralstoffe, Sekretin, auditives Integrationstraining,  
Irlen-Therapie, Facilitated Communication (FC), Affolter, Delacato

# Zusammenfassung: Grundlegend

---

- ▶ Wissen um und Verständnis für Menschen mit ASS
- ▶ Struktur und Vorhersagbarkeit persönlich, situational, zeitlich
- ▶ Hohe Empathiefähigkeit
- ▶ Konkretisieren von Abstrakten (Sprache, Material...)
- ▶ Einsatz von Visualisierungshilfen (TEACCH, Stundenablauf, Aufgabenstellungen etc.)
- ▶ Auswahl relevanter Ziele
- ▶ Sequentielles und progressives Einüben (kleine aufeinander aufbauende Teilschritte)
- ▶ Möglichkeiten zur Generalisierung schaffen
- ▶ Unterstützen des Selbstwertes

# Zusammenfassung: Therapeutenvariablen

---

## **GATE (Bedarfsanalyse):**

- ▶ 73%: Fundierte störungsspezifische Kenntnisse (Vertrautheit mit ASS) – Notwendig zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- ▶ 67,2%: Stressbewältigung
- ▶ 60,5%: Förderung soziale Kompetenz
- ▶ 60,2%: Identitätsfindung
- ▶ 57,3%: Förderung soziale Interaktion

Hohe Struktur, absehbarer Sitzungsverlauf  
Wohlwollen und Akzeptanz



Bild Santiago Ogaszon  
Text Anabel Cornago

## 2. April ist Welt Autismus Tag

Die Menschen mit Autismus  
Kommunizieren mit anderen,  
bemühen sich Tag für Tag,  
fühlen und haben Gefühle.

**Sie leben nicht in einer eigenen Welt.**

Hört ihnen zu  
und lernt sie kennen





„Hirschhausen: Das Pinguin Prinzip“, zdf neo, Quelle youtube.de



# Danke für ihre Aufmerksamkeit !

