

Autismus-Spektrum- Störung (ASS)



Krankheitsbild
Ursachen und Behandlung
Umgang mit Betroffenen

Dr. Sotiria Argiriou-Martin, Dr. Vera Onken, April 2024

Autismus-Spektrum-Störung (ASS)



- Epidemiologie
- Symptomatik
- Diagnostik
- Ursachen
- Behandlung
- Umgang mit Betroffenen – und uns selbst

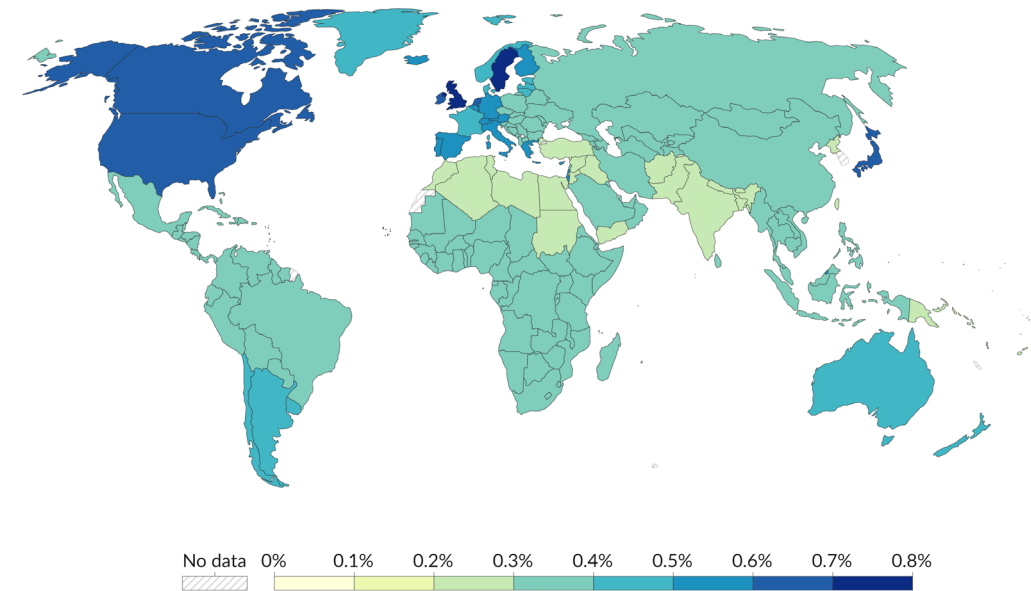
ASS Epidemiologie

- chronische Erkrankung
- überwiegend genetisch bedingt
- Lebenszeitprävalenz: 1%
→ im Durchschnitt 1 von 100 Kindern weltweit
- Jungen 3-4x häufiger betroffen
- Der Anteil der Betroffenen mit Intelligenzminderung nimmt jährlich ab, ca. 33%, früher deutlich über 50%.
- Fälle mit „high-functioning-autism“ zunehmend
- Shenouda et al. Pediatrics 2023
 - Großraum New York/New Jersey, 2000-2016 2-5-facher Anstieg der Prävalenz
 - Reichere Gegenden stärker betroffen, benachteiligte Stadtteile mehr Dx. mit Intelligenzminderung

Prevalence of autistic spectrum disorder, 2019

Share of the total population with autistic spectrum disorder, which is inclusive of autism and Asperger Syndrome. This prevalence is age-standardized to compare between countries and with time.

Our World
in Data



Data source: IHME, Global Burden of Disease

OurWorldInData.org/neurodevelopmental-disorders | CC BY

ASS Epidemiologie – steigende Zahlen?!



- Zeidan J et al. Autism Research 2022: "Global prevalence of autism: A systematic review update"
- S. Bölte Abteilung Neuropsychiatrie Karolinska-Institut Stockholm:
 - gesteigener Aufmerksamkeit für die Erkrankung
 - verbesserte Diagnostik, besserer Schulung von Ärzten
 - Erweiterte Diagnosekriterien, auch Erwachsene und Mädchen werden häufiger diagnostiziert
 - mehr Versorgungskapazitäten
 - Inanspruchnahme-Verhalten abhängig von
 - höherer Anspruch an Gesundheit/Symptomfreiheit
 - Abhängig davon, ob med. Versorgung an Einkommen gekoppelt
 - kulturellem Hintergrund, Ausmaß der Stigmatisierung
 - „diagnostic upgrading“

ASS Fallbeispiel – Frau A

- 20 Jahre, Realschulabschluss
- Bisher erfolglose Bewerbungen um Ausbildungsplatz
- Abklärung der Indikation für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)

- Bewerbungsgespräche „katastrophal verlaufen“, sie habe die Fragen nicht verstanden
- Eltern bemängeln fehlende soziale Kontakte und Unhöflichkeit /Sturheit
- Findet Regeln wichtig, wünscht genaue Informationen zu den Abläufen der Maßnahme
- Berufliches Interesse begrenzt auf ÖPNV

Verhaltensbeobachtung:

- Geringer Blickkontakt, monotone Sprache, geringe Schwingungsfähigkeit und Mimik
- Missverständnisse
- kommt mit Kopfhörern, zieht diese erst zu Gesprächsbeginn ab
- unbewusstes „Fingerspiel“ im Gespräch

ASS Symptomatik



Kernsymptomatik:

1. Anhaltende Besonderheiten der sozialen Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Lebensbereichen
2. Repetitive Verhaltensmuster, spezielle Interessen
3. Gesteigerte Reizempfindlichkeit

Weitere Symptome:

4. Schwierigkeiten bei der Emotions- und Stressregulation
5. Schwierigkeiten mit Alltagsbewältigung und -Organisation
6. Intelligenzminderung möglich

ASS Symptomatik

1. Anhaltende Besonderheiten der **sozialen Kommunikation + Interaktion**
 - Beeinträchtigung der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit
 - Intuitives Verstehen von Gefühlen und Bedürfnissen bei sich selbst + anderen
 - **Fähigkeit zum Perspektivwechsel (Theory of mind)**
 - Beeinträchtigung der non-verbale Kommunikation
 - Blickkontakt und Blickrichtung
 - „Automatisches“ Verstehen von Gestik und Mimik
 - Intuitives Erfassen unausgesprochener Regeln + Hierarchien, z.B. in Gruppen
 - Beeinträchtigung des Sprachverständnisses
 - Verstehen von Sprichwörtern, Metaphern, Humor, „Notlügen“, Konkretismus
 - Konversations- und Interaktionsfähigkeit
 - abhängig von Alter, IQ, Geschlecht ist ein Teil der Symptomatik kompensierbar

Sozial-emotionalen Gegenseitigkeit - Theory of Mind

Beeinträchtigung der Theory of Mind (ToM)- Fähigkeiten:

- Schwierigkeiten, die Perspektive anderer einzunehmen
- Beurteilung von Situationen und Verhalten auf Basis dessen, was man selber weiß
- Überprüfung mithilfe von false-beliefs-Tests
- Im Erwachsenenalter kompliziertere Tests notwendig, da ToM trainierbar



Abbildung: cottonbro studi, pexels

ASS - Theory of Mind

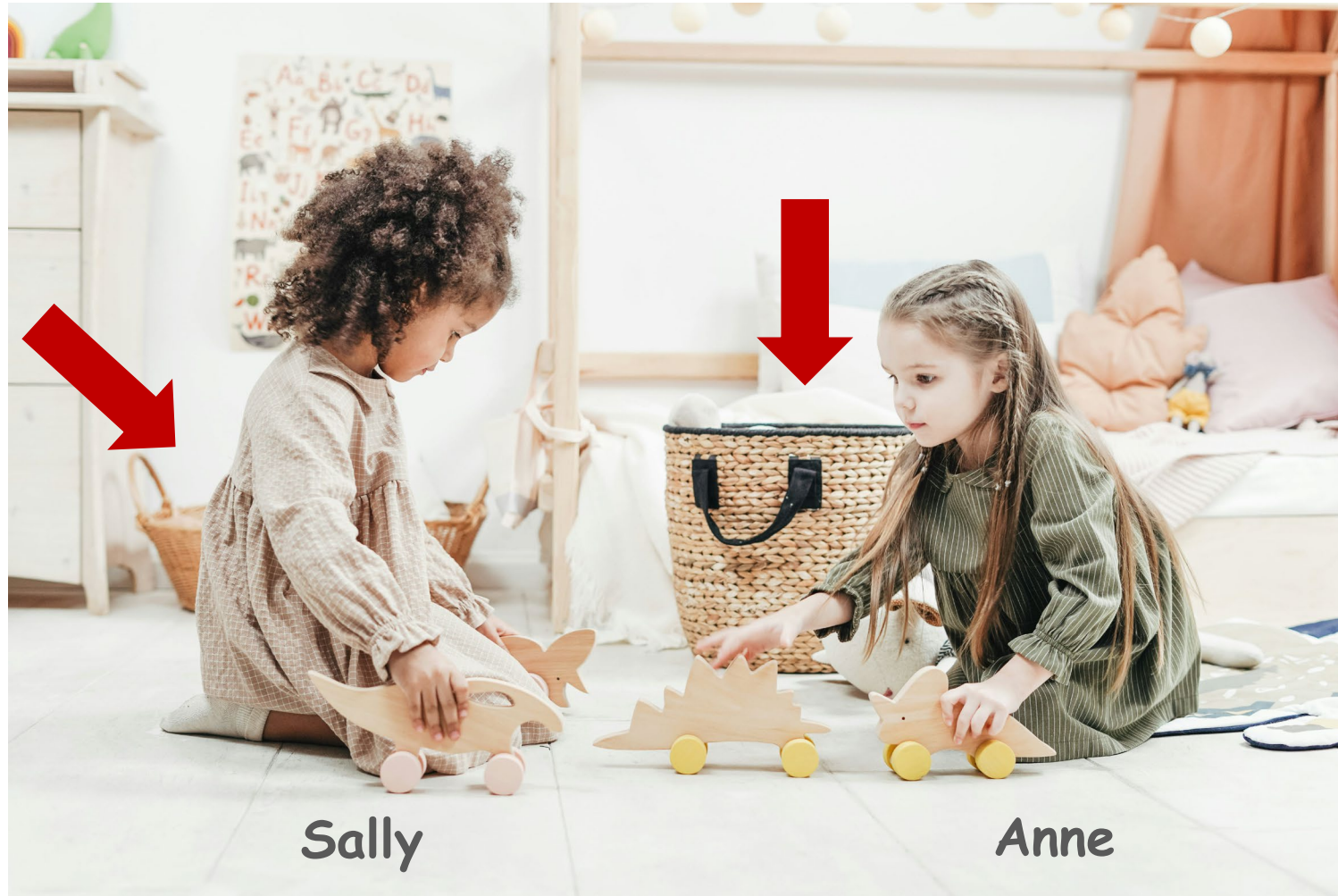


Abbildung: cottonbro studi, pexels

ASS - Theory of Mind



Abbildung: cottonbro studi, pexels

ASS - Theory of Mind



Abbildung: cottonbro studi, pexels

ASS - Theory of Mind

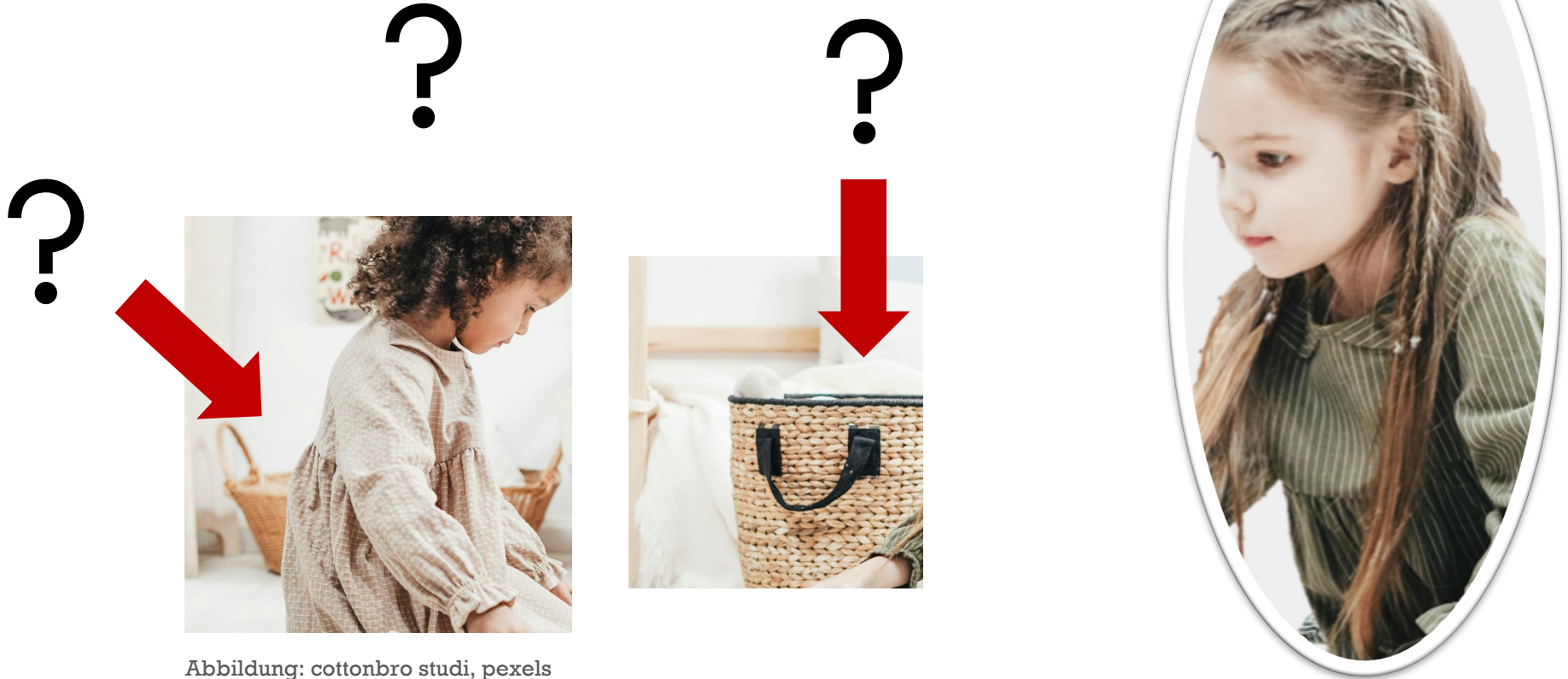


Abbildung: cottonbro studi, pexels

Wo sucht Anne ihren Dino?

ASS Symptomatik

1. Anhaltende Besonderheiten der **sozialen Kommunikation + Interaktion**

Beeinträchtigung

- der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit
- der non-verbale Kommunikation
- des Sprachverständnisses

Folgen: Missverständnisse + Irritation

- Kommunikation und Interaktion auf verschiedenen Ebenen
- Schonungslose Offenheit / Ehrlichkeit

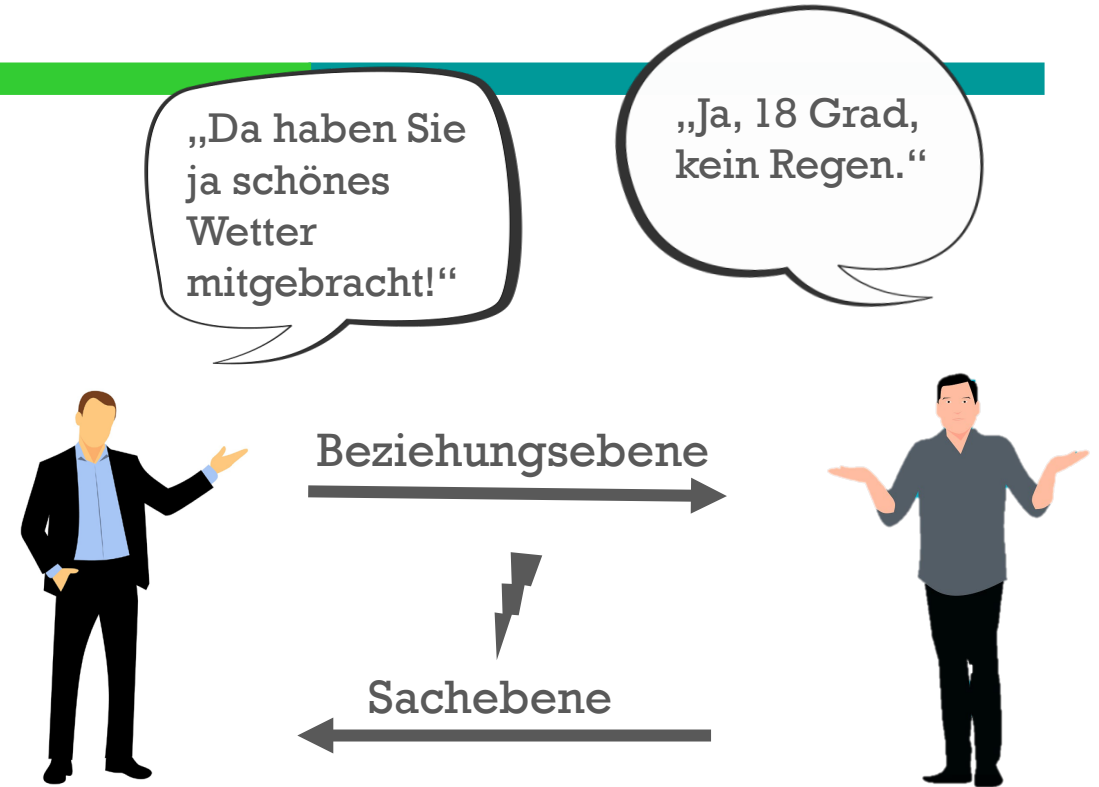


Abb: [Mohamed Hassan, Pixabay](#)

ASS Symptomatik

2. Repetitive und „starre“ Verhaltensmuster, spezielle Interessen

- Unflexible Routinen und Rituale (Alltagsabläufe)
- Striktes Festhalten an Regeln
 - Ursache ist wahrscheinlich durch Beeinträchtigung von Exekutivfunktionen
 - Exekutivfunktionen umfassen z.B.:
 - kognitive Flexibilität
 - Problemlösefähigkeit
 - Interferenzanfälligkeit
- Sozial entkoppelt – unabhängig davon, was die Umwelt tut
- Beschäftigung mit Spezialinteresse bis hin zur Vernachlässigung eigener Bedürfnisse und der finanziellen Auswirkungen

ASS Symptomatik



3. Gesteigerte Reizempfindlichkeit für

- akustische Reize
- Berührung (sensorische Reize)
- Geschmack und Geruch

→ Gefahr der Reizüberflutung „**Overload**“

Bewältigungsstrategien sind notwendig, z.B.:

- Noise-cancelling-Kopfhörer
- Vermeiden best. Lebensmittel
- Vermeiden von Händeschütteln

ASS Symptomatik



4. Schwierigkeiten bei der Emotions- und Stressregulation

- **„Stimming“** = Emotionsregulation
- **„Melt Down“** = „Kernschmelze“
(Wutausbruch, fehleingeschätzt als Impulskontrollstörung, Erziehungsfehler)
- **„Shut down“** = „Abschalten“
(Fehleinschätzung: Dissoziation bei Borderline-Störung)

ASS Symptomatik



5. Schwierigkeiten mit Alltagsbewältigung und - Organisation

- Wahrscheinlich durch Beeinträchtigung von Exekutivfunktionen:
 - kognitive Flexibilität
 - Arbeitsgedächtnis,
 - Problemlösen
 - Planen, zeitliche Organisation
 - Interferenzanfälligkeit

- Schwierigkeiten, Routineaufgaben zu organisieren:
 - Körperhygiene, Kleidung
 - Organisation von Krankenversicherung / GEZ / Ausweisdokumenten / Krankmeldung
 - Spontane Änderung von Abläufen /Wegen /Terminen

ASS Symptomatik



6. Intelligenzminderung

- Diagnosestellung meist bereits im frühen Kindesalter
- Meist Versorgung durch Heil- und Sonderpädagogik

ASS Symptomatik – Folgen



- Sozialer Rückzug (fehleingeschätzt als schüchtern, ängstlich..)
- Gefühl der Andersartigkeit („Mr. Spock“)
- Vermeiden von anstrengenden sozialen Situationen
(Pause, Gruppensport, Tanzkurs, Ausflüge, Meetings, öffentliche Veranstaltungen)
- Oft erhöhtes Anspannungsniveau

- **„Masking“** = Unterdrückung autistischer Verhaltensweisen
 - Erschöpfung
 - Entwicklung von komorbider Angst/Depression/ „burn out“/ Suizidalität

ASS Symptomatik – Stärken



- Schonungslose Offenheit /Ehrlichkeit, Kommunikation auf Sachebene
 - Hilfreich für **klare Kommunikation**, effektiver Informationsfluss
 - Loyalität und **Ehrlichkeit**, keine Manipulation

- „starre“ Verhaltensmuster, spezielle Interessen
 - **Zuverlässigkeit**, Gewissenhaftigkeit
 - **Ausdauer** (auch für monotone Tätigkeiten), Fachwissen
 - Logisches Denken, Gründlichkeit (exekutive Funktion „Arbeitsgedächtnis“)

ASS Symptomatik – Frau A.

- **Findet Regeln wichtig, wünscht Informationen zu den Abläufen der Maßnahme**
 - Rituale (Morgen-/Abendroutine, Essen, Wege, Freizeitgestaltung, fester Sitzplatz)
 - Irritierbarkeit gegenüber (kleinen) Veränderungen (Vertretungslehrer)
- **Berufliches Interesse begrenzt auf ÖPNV**
 - Schon als Kleinkind stundenlanges Bahnfahren
 - Sachbücher zum Thema, kennt alle Fahrzeugtypen
- **Gefahr der Reizüberflutung**
 - Schwierigkeiten mit Lärm (Klassenzimmer /Disco /Großraumbüro)
 - Geht nicht (in Drogerien) einkaufen
- **Stimming**
 - Zauberwürfel und Kopfhörer immer dabei
- **Stärken:**
 - Gewissenhaftigkeit als Motivation zur Teilnahme am Unterricht trotz Reizüberflutung

ASS Diagnostik



- ICD 10
- ICD 11
- DSM 5

ASS Diagnostik

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO (ICD)

ICD 10:

- I. Frühkindlicher Autismus (häufigste Form) ICD 10: F84.0
 - Symptome vor dem 3. Lebensjahr
 - Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation, eingeschränkte stereotype und repetitive Verhaltensweisen

- II. Atypischer Autismus ICD 10: F84.1
 - Krankheitsbeginn nach dem 3. Lebensjahr
 - oder Symptomatik nicht vollständig vorhanden

- III. Asperger Autismus ICD 10: F84.5
 - Kernsymptomatik gleich
 - Entwicklungs- / Sprachstörungen oder Intelligenzminderung nicht zwingend vorhanden

ASS Diagnostik



ICD 11: Autismus-Spektrum-Störung

(seit 01.01.2022 in Kraft, deutsche Übersetzung noch nicht lizenziert und verwendbar)

- Unterscheidung nach Beeinträchtigung von Intelligenz und /oder Sprache

- Kritik:
 - Zur Diagnosestellung werden mehr unterschiedliche, unspezifische Kriterien herangezogen, die tlw. keine ausreichende wissenschaftliche Grundlage haben
 - Mehr Fokus auf hochfunktionalen, älteren Betroffenen
 - Andere psychische Erkrankungen sind schwerer abzugrenzen
 - → Gefahr: mehr falsch positive Diagnosen!

ASS Diagnostik

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) Klassifikationssystem der Psychiatrie:

- A. Andauernde Defizite der sozialen Kommunikation und Interaktion (3 von 3): Beeinträchtigung von:
- Sozial-emotionaler Gegenseitigkeit (Gesprächsinhalte nicht aufgreifen)
 - Nonverbale Kommunikation (Mimik, Sprachmodulation, Gestik)
 - Eingehen und Aufrechterhalten von Beziehungen
- B. restriktive, repetitive Verhaltensmuster in Bezug auf:
- Sprache, Bewegung, Gebrauch von Gegenständen
 - Festhalten an Routinen
 - Spezialinteressen
 - Sensorische Überempfindlichkeit /Hyporeaktivität, ungewöhnliches Interesse an sensorischen Reizen
- C. Überdauernd seit früher Kindheit
- D. Beeinträchtigung des alltäglichen Funktionsniveaus und der Teilhabefähigkeit

ASS Diagnostik – Wer und Was?

- Fachärzte für Kinder- und Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie
- Screening-Verfahren
 - z.B. RAADS-R (Erwachsene): Selbstauskunftsbogen (80 Fragen) mit vier Symptombereichen: Probleme mit sozialen Beziehungen, eng umgrenzte Interessen, Sprache, Sensomotorik
- Spezialambulanz: Testverfahren
 - Z.B. ADOS: Inszenierung spielerischer Elemente + Gespräche, Verhaltensbeobachtung:
 - Bildbeschreibung – Schwerpunkt auf Details oder Überblick?
 - Geschichte erzählen mit verschiedenen vorgegebene Objekten
 - Verhaltensbeobachtung
 - Fremdanamnese
 - Weitere Untersuchungen (Intelligenz- / kognitive Tests, Sprachentwicklung)
 - Ausschluss von Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten
- Nur 10%-20-% der Hilfesuchenden in Autismus-Ambulanzen erhalten die Diagnose (Hamburger Ambulanz für Interaktionsprobleme: 20%)

ASS Diagnostik – Außerdem wichtig!

- Keine Biomarker vorhanden - rein klinische Diagnosestellung
- Diagnosestellung abhängig von **Erfahrung und persönlicher Einschätzung** der Untersucher → Gefahr: falsch-positive Befunde
- **Symptomatik** überwiegend nicht spezifisch
- einzelne Symptome kommen **nicht nur bei ASS** vor
- klare Abgrenzung zu manchen Komorbiditäten schwierig

- Umgang mit Autismus gewandelt:
 - neurodivers vs. neurotypisch (veränderter Krankheitsbegriff)
 - Bsp.: eigene Autismus-Strategie der Länder (Bayern)

ASS Diagnostik – aktuelle Forschung

Ziel:

- Subjektivität bei der Erfassung und Beurteilung von Symptomen reduzieren
- Entwicklung standardisierter Untersuchungsmethoden:
 - Tools zum Training der UntersucherInnen
 - KI-gestützte Beobachtung in strukturierten Settings (Eyetracking)

Beispiel: Warren et al, JAMA, 09/2023:

- 1. Untersuchung der Blickrichtung mithilfe von KI** als diagnostisches Hilfsmittel
- 2. Vergleich zwischen KI-gestützter Diagnostik** und menschlichen Untersuchern
(475 Kinder, 16 - 30 Monate alt, mit Diagnostik im Spezial-Zentrum bei V. a. ASS)

Ergebnis der KI-gestützten Untersuchungsmethode:

- 71.0% Sensitivität und 80.7% Spezifität relativ zu den Ergebnissen der herkömmlichen Testung
- 355 Kinder mit gesicherter ASS-Diagnose: Sensitivität: 78.0% Spezifität: 85.4%

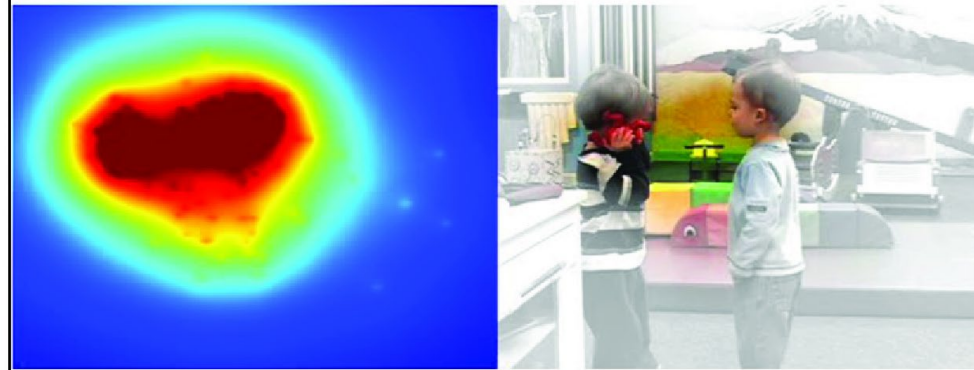
ASS Diagnostik – aktuelle Forschung

Untersucht wurden: non-verbale Kommunikation und Gesten

Environmental context



Quantitative reference measures of age-expected social visual engagement



Presentation of individual patients with autism



Patient-foveated image content



ASS Differenzialdiagnosen



Abbildung modifiziert nach Langmann (2018): Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der Autismus-Spektrum-Störungen, Dissertation, Marburg sowie Kamp-Becker & Bölte, (2011) und Jan Micheel (2020)

ASS Komorbiditäten



- 70-96% der Betroffenen haben mindestens 1 komorbide Störung
- bis 50% haben mehr als 1 Komorbidität
- Kinder: vermehrt aggressives Verhalten

Häufigste Komorbiditäten:

- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): 21-57%
- Angststörungen 35-62%
- Depression (Erwachsene): bis 47%

Atmen nicht vergessen !



Abbildung: Anita Menger, Pixabay

ASS Ursachen

Tiefgreifend Entwicklungsstörung des Gehirns

Gründe:

- genetische Faktoren
(1010 Gene mit Autismus assoziiert, 213 hohe Evidenz für Zusammenhang)
- Umweltfaktoren
 - Während der Schwangerschaft
 - Mütterlicher Stress (Flucht, Traumata, Krankheit, sozioökonomische Benachteiligung)
 - Cortisol und Glucose-Stoffwechsel der Mutter
 - Infektionen (z.B. Röteln)
 - Mangelernährung, Vitamin-D-Defizit, toxische Umweltgifte /Medikamente
 - *Impfungen wurden als Ursachen ausgeschlossen!*
 - Frühgeburt
 - Hohes Alter der Eltern

ASS Ursachen

Tiefgreifend Entwicklungsstörung des Gehirns

- **Veränderte Entwicklung und Reifung des Gehirns**
 - beginnt bereits im Mutterleib
 - Setzt sich im Säuglingsalter fort
- **Betroffen sind:**
 - einzelne Nervenzellen (Neurone)
 - Verknüpfung und Zusammenarbeit von Hirnregionen
 - Bildung von Nervennetzwerken verändert
 - Struktur und Funktion des Gehirns sind dadurch anders
 - Veränderte Arbeitsweise des Gehirns (Wahrnehmung Objekt /Person)
- **Beeinträchtigung von**
 - Emotionskontrolle, Verhaltenskontrolle
 - Theory of Mind
 - Reiz- und Informationsverarbeitung (z.B. Filterfunktion für Sinneseindrücke)
 - Exekutive Funktionen

ASS Ursachen - Hirnveränderungen ab 6. Monat

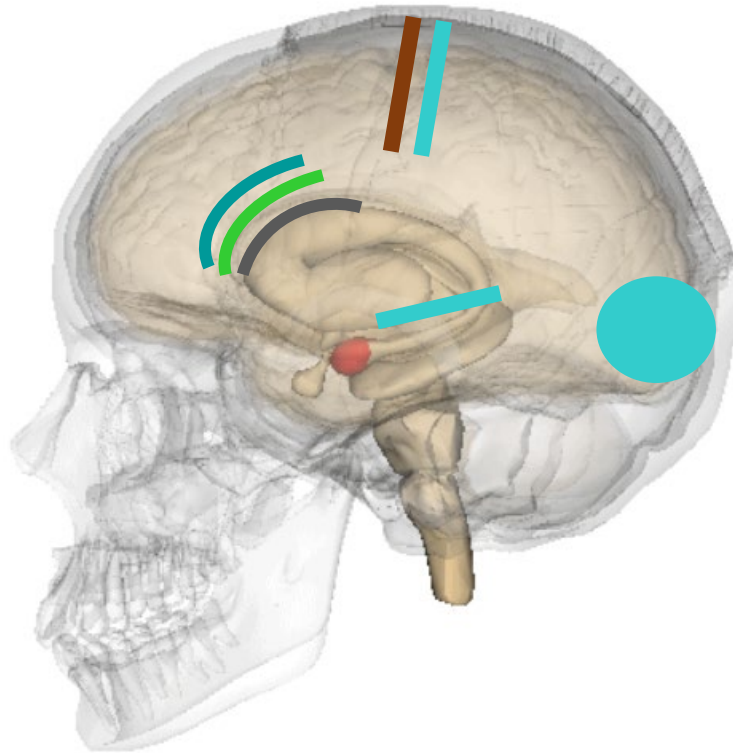
Entwicklungsstörung des Gehirns betrifft verschiedene Regionen und Verknüpfungen

Mandelkern (Amygdala)

Inselrinde

Vorderer Teil des Gyrus Cinguli

Mittlerer Teil des präfrontalen Cortex



Motorische und sensorische Verarbeitungsregionen

Abb.: Wikipedia, Daniel Roberts, Pixabay

ASS Ursachen - Hirnveränderungen ab 6. Monat

American Journal of Psychiatry August 2022 : Shen et al. (Carolina Institute for Developmental Disabilities and Department of Psychiatry and UNC Neuroscience Center, University of North Carolina, Chapel Hill):

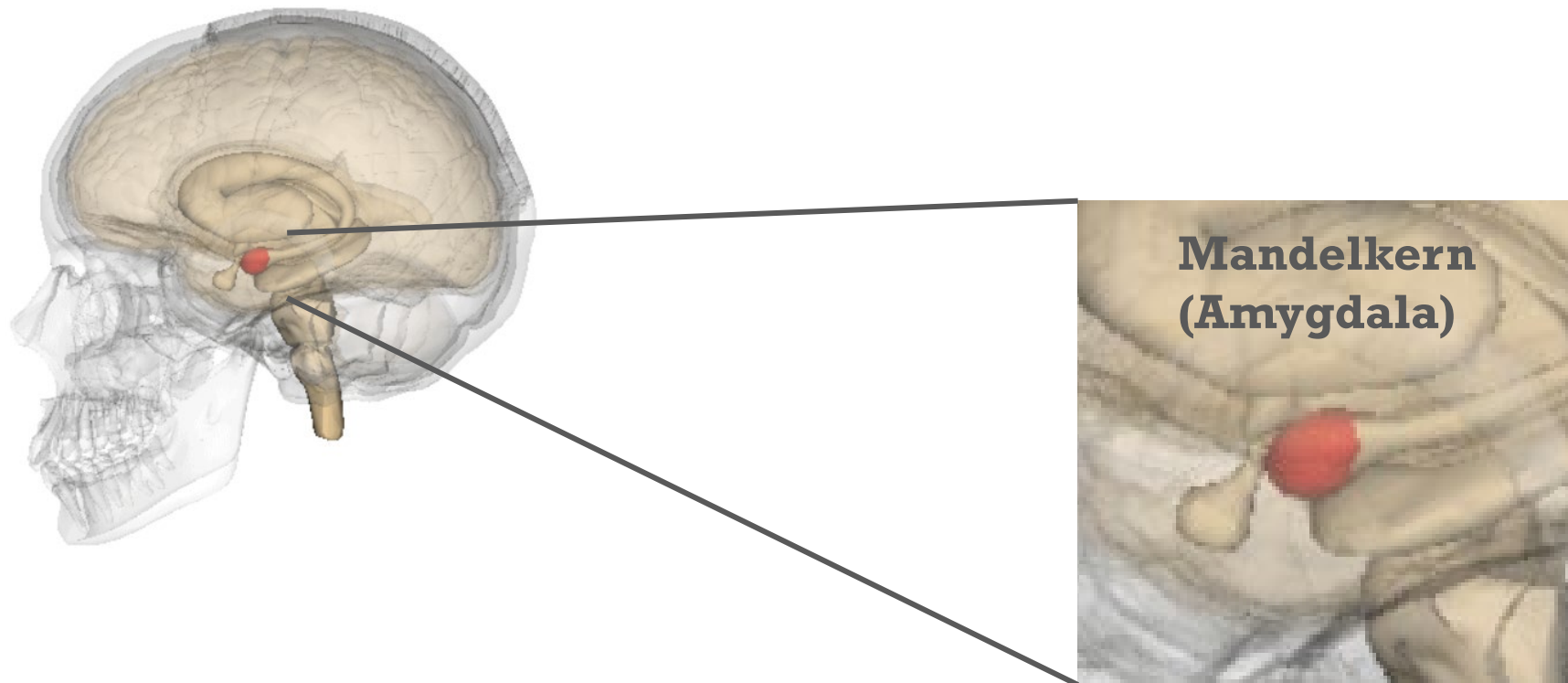


Abb.: Wikipedia, Daniel Roberts, Pixabay

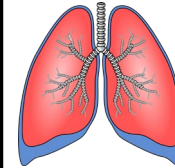
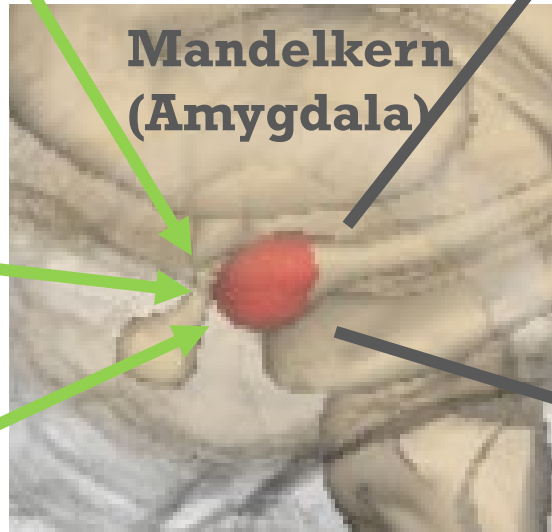
ASS Ursachen - Shen et al. 2022: Hirnveränderungen ab 6. Monat

Verstärktes Wachstum des visuellen Cortex

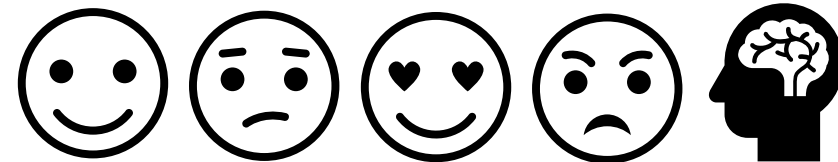
Input visueller
Sinnesreize



anderer Sinnesreize



Stress-Reaktion
„fight or flight“



Emotionale Reaktion + Gedächtnis

ASS Ursachen - Shen et al. 2022: Hirnveränderungen ab 6. Monat

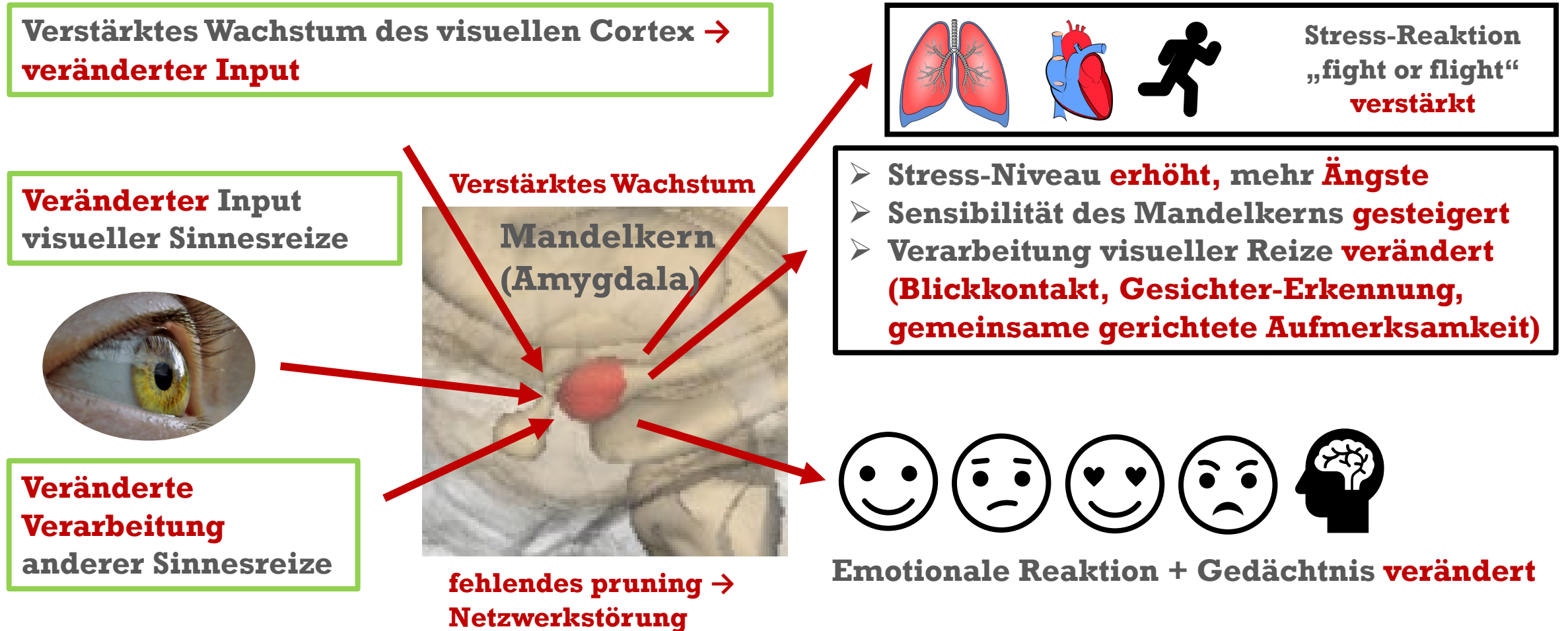


Abb.: Wikipedia, Daniel Roberts, Pixabay

ASS weitere Einflussfaktoren ?



Medienkonsum?

- Kann bei Kindern + Jugendlichen ein Autismus-ähnliches Syndrom verursachen:
„**Virtual Autism**“ / „post digital nannying syndrom“
 - Motorische Unruhe
 - Konzentrationsstörungen (außerhalb des Medienkonsums)
 - Defizite bei Spracherwerb und Emotionsregulation
 - Reduzierte soziale interaktionelle Fähigkeiten
 - Gesteigerte Irritabilität und Aggressivität

ASS Therapie - Behandlungsleitlinie (2021)

- Behandlungsempfehlungen für alle Altersgruppen ab Kleinkindalter
- Behandlungsempfehlungen für die beiden **Kernsymptombereiche**
 - Soziale Interaktion und Kommunikation
 - Repetitives Verhalten, Sonderinteressen und sensomotorische Hyper-/Hyposensibilität
- Zusätzlich : Behandlungsempfehlungen für
 - spezifische komorbide Entwicklungsstörungen (Sprache, Motorik, Ausscheidungen)
 - andere Komorbiditäten



https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0471_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf

Leitlinien-Empfehlungen bzgl. der Kernsymptomatik

Klein- und Vorschulkinder

- frühe Autismus-spezifische Therapie (ab 2. Lj., verhaltenstherapeutisch-basiert)
- Anleitung der Eltern zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion
- bei zunehmenden Fertigkeiten des Kindes: Kinderkleingruppe
- Motivation, Interessen, Bedürfnisse des Kindes und der Familie beachten
- Über- oder Unterforderung vermeiden
- **Elternttraining:**
 - Erkennen + Eingehen auf Interessen + Aktivitäten des Kindes + eigene Gefühle
 - Alltagsstrukturierung zur Vermeidung störender Reize
 - Rückmeldungen an Eltern zur Umsetzung von Übungen + verhaltenstherapeutischen Techniken
 - positive Verstärkung der altersentsprechenden kommunikativen Äußerungen des Kindes
 - Übungen zu Handlungsplanung, Emotionsausdruck und -regulation, alltagspraktische Fertigkeiten
 - Exposition mit unterschiedlichen sensorischen Stimuli (Musik, Berührung, Geruch etc.)

Leitlinien-Empfehlungen bzgl. der Kernsymptomatik

Schulkinder + Jugendliche mit Intelligenzminderung

- **Alltagsstrukturierung**, Entwicklungs- und Kompetenz-angemessene Anforderungen
- Grundschul Kinder: **soziales Kompetenztraining in Kleingruppen, klare Therapieziele:**
- **Soz. Interaktionsfähigkeit, selbständige Beschäftigung, Handlungsplanung + Emotionsregulation**

- Einbezug der **Eltern**/primären Bezugspersonen + Schule, ggf. **VT- Elterntraining**
 - Alltagsstrukturierung zur Vermeidung störender Reize
 - Löschen durch Ignorieren, Aufbau von alternativen Verhaltensweisen
 - Exposition mit unterschiedlichen sensorischen Stimuli (Musik, Berührung, Geruch etc.)

- bei Sprachentwicklungsstörung: spezifische Förderung der **Sprache**
- Förderung der alltagspraktischen Fertigkeiten und des adaptiven Verhaltens im Rahmen einer **sonderpädagogischen Förderung**
- **Keine Empfehlung für Einzeltherapie** zur Förderung der sozialen Interaktion

Leitlinien-Empfehlungen bzgl. der Kernsymptomatik

Schulkinder + Jugendliche ohne Intelligenzminderung

- 3-6 Monate, **Gruppentherapie** zur Förderung der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen (geschlossenen Gruppe)
 - Aufklärung/Diskussion über Autismus-Spektrum-Störungen
 - Emotionsregulation,
 - Umgang mit Konflikten
 - Training von:
 - Begrüßung, Small Talk, Gesprächstechniken (Lächeln, Lautstärke, Nähe-Distanz-Regulation)
 - Erkennens von eigenen und fremden Wünschen und Gefühlen
 - Kontaktaufnahme mit Gleichaltrigen, des Aufbaus + Erhalts von Freundschaften
- **Eltern**/primäre Bezugspersonen sollen Umsetzung von Hausaufgaben unterstützen
- ggf. **VT- Elterntaining**
 - Alltagsstrukturierung zur Vermeidung störender Reize
 - Löschen durch Ignorieren, Aufbau von alternativen Verhaltensweisen
 - Exposition mit unterschiedlichen sensorischen Stimuli (Musik, Berührung, Geruch etc.)
- ggf. Einzeltherapie mit Übungen + Hausaufgaben zur Generalisierung im Alltag

Leitlinien-Empfehlungen bzgl. der Kernsymptomatik

Erwachsene mit Intelligenzminderung

- Förderung von alltagspraktischen Fertigkeiten + adaptivem Verhalten in strukturierten Beschäftigungsangeboten
- Optional: zeitlich begrenzte, **tägliche Gruppentherapie** zur Förderung von:
 - sozialer Interaktion, Emotionsregulation, selbständiger Beschäftigung
 - Handlungsplanung einschließlich Freizeitbeschäftigung
 - gemäß des vorliegenden **Entwicklungsstandes**
 - 6 Monate Dauer, Einbezug wesentlicher **Bezugspersonen** (Eltern, Betreuer etc.)
 - Einzeltherapie nur zur Herstellung der Gruppenfähigkeit

Für Personen mit regelmäßigem Umgang mit Betroffenen: Anleitung durch VT- Therapeuten :

- Verhaltensanalysen spezifischer Situationen (störendes repetitives Verhalten)
- Einsatz verschiedener Techniken:
 - Alltagsstrukturierung zur Vermeidung störender Reize
 - Löschen durch Ignorieren, Aufbau alternativer Verhaltensweisen
 - individuell geeigneten Expositionsverfahren

Leitlinien-Empfehlungen bzgl. der Kernsymptomatik

Erwachsene ohne Intelligenzminderung

- zeitlich befristete (3-6 Monate), manualisierte (geschlossene!) Gruppentherapie:
 - Aufklärung/Diskussion über Autismus-Spektrum-Störung
 - Training von:
 - Begrüßung, Small Talk, Gesprächstechniken (Lächeln, Lautstärke)
 - Erkennen von eigenen und fremden Wünschen und Gefühlen
 - sozialer Kontaktaufnahme, Freundschaften zu Gleichaltrigen
 - Umgang mit Wünschen bezüglich einer intimen Beziehung und Sexualität
 - Handlungsplanung
 - Umgangs mit Stress und Einsamkeitsgefühlen
 - Emotionsregulation, Umgang mit Konflikten
- falls Gruppentherapie nicht umsetzbar: Einzeltherapie mit Übungen und Hausaufgaben zur Generalisierung der erarbeiteten Fertigkeiten im Alltag

ASS Therapie – aktuelle Forschung (Deutschland)

Soziales Kompetenztraining

- FASTER (Freiburger Autismus-Spezifische Therapie bei Erwachsenen) Gruppentherapie:
Kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von Gruppentherapie + Online-Training:
 - Psychoedukation, Spezifisches Stressmanagement
 - Emotionserkennung, Kommunikation, soziale Interaktion
 - Vorausgegangen: Einzelfall-Untersuchung: Depressive Symptome ↓, Selbstwertgefühl ↑
Lebensqualität ↑
- SCOTT/EVA (Social Cognition Trainings-Tool & Emotionen Verstehen und Ausdrücken)
internetbasiertes Trainingsprogramm
 - Mind.2 h/ Training pro Woche plus 4x 1h Sitzung (erste 4 Mo), Monat 5 bis 8 plus 1x ½ h Sitzung
 - Emotionserkennung zu 40 unterschiedlichen Emotionen aus Gesichtern + Stimmlage
 - Erkennung von komplexen sozialen Situationen

ASS Therapie - Behandlungsleitlinie (2021)



- Keine direkte Bestrafung oder Zwangsmaßnahmen zur Therapie von stereotypen Verhaltensweisen, Sonderinteressen oder sensorischer Hypo- oder Hyperreaktivität!

- Weitere Therapieverfahren sollten ohne entsprechenden Nachweis eines Zusatznutzens **nicht eingesetzt werden**, z.B. :
 - Nahrungsergänzungsmittel
 - Nahrungsumstellungen
 - Ausleittherapien
 - Immuntherapien

ASS Therapie - Behandlungsleitlinie (2021)

Zusammenfassung der Empfehlungen für **Medikamente**:

- zur Verbesserung der **sozialen Interaktion und Kommunikation** ist aktuell keine medikamentöse Therapie vorhanden
 - psychotrope oder andere Medikamente sollten diesbezüglich **nicht eingesetzt** werden
- Bei stark ausgeprägten **stereotypen und repetitiven Verhaltensweisen**: ergänzend zu psychosozialen Interventionen befristete Gabe der Antipsychotika
 - Risperidon
 - Aripiprazol
- Um die **Teilnahme an einer Gruppentherapie zu ermöglichen**, ist eine medikamentöse Behandlung hilfreich für Betroffene ohne Intelligenzminderung bei:
 - komorbider Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)
 - starke oppositionelle oder aggressive Verhaltensweisen
 - komorbider Angststörung
 - komorbider depressiver Episode

ASS Therapie - Behandlungsleitlinie (2021)

Keine Empfehlung für folgende **Medikamente** zur Behandlung der Kernsymptomatik
Soziale Interaktion + Kommunikation

- Stimulanzien
- Antidementiva
- Diuretika
- Antiepileptika
- Immunmodulatoren
- Oxytocin
- Omega-3-Fettsäuren
- Antibiotika
- Vitamin D

→ Für keinen dieser Wirkstoffe konnte bisher eine Wirksamkeit nachgewiesen werden
→ weitere Forschung ist notwendig

ASS Therapie



- Zwei Kostenträger:
 - Krankenkasse (SGB V)
 - Eingliederungshilfe (SGB VIII §35a / SGB IX)

ASS Therapie – Kostenträger Krankenkasse (SGB V)

- für Diagnosestellung der ASS und bei Komorbiditäten
- Laut Psychotherapierichtlinie (GBA) Kostenübernahme für Psychotherapie, wenn:
„**zur Heilung oder Besserung einer** seelischen Krankheit auf Grund [...] tiefgreifender Entwicklungsstörungen“
- Keine Kostenübernahme, wenn die Psychotherapie allein der beruflichen oder sozialen **Anpassung** oder der beruflichen oder schulischen **Förderung** dient
- *Kostenübernahme durch Krankenkasse überwiegend für Diagnostik und Behandlung von Komorbiditäten*

ASS Therapie – Kostenträger Eingliederungshilfe

- Kinder und Jugendliche:
 - SGB VIII, § 35a – (drohende) wesentliche Behinderung und SGB IX
 - Soziale Teilhabe und Teilhabe an Bildung
 - Integrationshilfe/Schulbegleitung
 - Autismustherapie im Autismus-Therapiezentrum

- Erwachsene SGB IX:
 - Soziale Teilhabe
 - Autismustherapie im Autismus-Therapiezentrum (Einzelfälle)
 - Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (AWS)
 - Teilhabe an Bildung (Ausbildung /Hochschule)
 - Nachteilsausgleich im Studium (mündliche Prüfung)
 - Teilhabe am Arbeitsleben (s.hinten)

Unterstützung in der Schule



Schulbegleitung

- Antrag für Eingliederungshilfe (Jugendamt)
- Ziel: Hilfen zur Orientierung, Aufbau von Kommunikation + Vertrauensverhältnis zur soz. Umwelt
- Kein Ausbildungsberuf, keine einheitlichen Zugangsvoraussetzungen
- Ideal: Zusammenarbeit von Lehrern, Ärzten, Psychotherapeuten mit den Eltern als vermittelnde Institution; gemeinsame Verantwortungsübernahme
- Unterstützung durch Autismusbeauftragte des staatlichen Schulamtes möglich

Nachteilsausgleich möglich in den Bereichen

- Ort, Zeit, Arbeit
- verändert nicht das Anforderungsprofil

Rehabilitation und Beruf



Medizinische Rehabilitation

- Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) – bei psychischer Komorbidität

Berufliche Rehabilitation

- Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) – bei psychischer Komorbidität
- verschiedene Bildungsträger, z.B.
 - Berufsförderungswerke (BfW)
 - Berufstrainingszentren (BTZ)
 - Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)
 - Weitere Träger, z.B. Salo

Teilhabe am Arbeitsleben

- WfbM
- Budget für Arbeit

Unterstützung im Beruf - Auticon

- mehr als 70% autistische Mitarbeitende, fest angestellt als IT-Spezialisten
- Unterstützung durch Job Coaches und Projektmanager
- Aufgaben der Mitarbeiter: z.B. Software automatisieren /entwickeln, Daten- und Prozessanalysen

Stärken der autistischen Mitarbeiter:

- hohes logisches und analytisches Verständnis
- Fähigkeit zur Fehler- und Mustererkennung, Detailgenauigkeit
- Ausdauernd konzentrationsfähig, auch bei monotonen, für andere ermüdenden Tätigkeiten
- wollen sich nicht profilieren / mit Kollegen konkurrieren, sind objektiv, sachlich + ehrlich
- Präzise Kommunikation notwendig - färbt auf das ganze Team ab. Projekt, Ziel, Arbeitsschritte werden für alle viel klarer – das ganze Team arbeitet effektiver

Neurodiversity & Inclusion services (NIS):

- weltweit führender Dienstleister für Schaffung neurodiverser Teams mit Autist*innen
- Aufbau von Kompetenz + Wissen im Management, Förderung des unternehmensweiten Verständnis für Autismus, Unterstützung der Karrierechancen für neurodivergente Menschen
- Themen: „autistische Perspektive“, „Recruiting-Lösungen“, „Neue Plattformen“

ASS –Behandlung – Frau A.



- Diagnostik in Spezial-Ambulanz
- Diagnose brachte Entlastung – zunächst vor allem für das Umfeld (Eltern)
- Festlegung von Regeln als Training für Alltagsfertigkeiten:
 - Gemeinsame Mahlzeiten
 - Einkäufe im Supermarkt
 - Haushaltstätigkeiten
- Teilnahme an Gruppentherapie (noch nicht abgeschlossen)
- Dort positive Erfahrung, verstanden zu werden

ASS – Betroffenen begegnen



- **Offenheit für Besonderheiten autistischer Menschen**
- eigenes Wissen nutzen, um Andersartigkeit wertfrei wahrzunehmen
- Besonderheiten des einzelnen Autisten erfragen und ernst nehmen
- Interaktionsprobleme berücksichtigen - nachfragen
- Verhaltensbeobachtung im Gespräch (Stimming, Overload)

- Mehr Zeit einplanen, Gespräche brauchen länger!
- Auf reizarme Umgebung achten
- Individuelle Regeln bzgl. körperlicher Distanz, Setting
- Möglichst hohe Verlässlichkeit und Konstanz bieten
- Unterschiedliche Wege der Kontaktaufnahme akzeptieren (schriftlich)

- Ehrlichkeit!

ASS – Betroffenen begegnen – und sich selbst



- Eigene Irritationen wahrnehmen und respektieren
- Andersartigkeit im Verhalten nicht persönlich nehmen
 - Umgang mit Direktheit üben
 - Formen der Rückmeldung finden („haben Sie das so gemeint“)
- Achtsam den eigenen Kraftaufwand im Kontakt wahrnehmen – Selbstfürsorge
 - Eigene Grundbedürfnisse achten
 - Ausgleichsmöglichkeiten (Batterie-Aufladen) finden
 - kollegialer Austausch, Supervision, Balint

Autismus-Spektrum-Störung – Take Home

- **Tiefgreifende Entwicklungsstörung**, überwiegend genetisch bedingt, besteht lebenslang
- **Veränderte Arbeitsweise des Gehirns** bedingt Schwächen aber auch Stärken!
- Zwei Kernsymptombereiche:
 - Anhaltende Besonderheiten der **sozialen Kommunikation und Interaktion**
 - **Repetitive** Verhaltensmuster, spezielle **Interessen**
- Diagnostik erfolgt idealerweise in einer Spezialambulanz
- bisher **keine Medikation** gegen Kernsymptome empfohlen
- Therapie- Schwerpunkt liegt auf **VT-basierten Gruppenangeboten, ggf. + Einzeltherapie**
- Zusätzlich: Schulbegleitung, Nachteilsausgleich, Eingliederungshilfe
- Abhängig vom intellektuellen Fähigkeiten kann der Umgang mit Stärken und Schwächen im neurotypischem Alltag gelernt werden - $\frac{1}{4}$ zur unabhängigen Lebensführung in der Lage
- Gelungene Zusammenarbeit braucht immer **Zwei, gemeinsames Lernen + Üben** lohnt sich!

Bild: Gaby Stein auf Pixabay

ASS – zum Weiterlesen / Hören / Schauen



- Podcast: „Im Detail“, Autismus-Kompetenzzentrum Unterfranken; <https://www.autismus-unterfarnken.de/>
- Video mit Bsp. aus dem Schulalltag: <https://youtu.be/Z0Xnpyr5mc4?si=MO3UWp2G9sQwGxB2>
- Bücher:
 - Betroffenensicht: Z.B. von Christine Preißmann
 - Fiktiv: z.B.: Krimis von Gil Ribeiro
- Filme /Serien: z.B.: „Die Wochenendrebellen“, „The good doctor“
- Autismusstrategie Bayern:
https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/bericht_autismusstrategie_bayern_a4_bf.pdf

Vielen Dank für Ihr Interesse!



Fragen?

Quellen und Dank

- Deutsches Ärzteblatt /Nachrichten/ 06. April 2022: „Autismus: Gesteigertes Wachstum der Amygdalae beginnt bereits im Säuglingsalter“
- Frank et al. BMC Psychiatry 2018, 18:75: „Education and employment status of adults with autism spectrum disorders in Germany – a cross-sectional-survey“
- Frese, autismus Deutschland e.V. Vortragsfolien 11.12.2023. „Wirkung/Wirksamkeit/Eingliederungshilfe/SGB V/Autismustherapie/Psychotherapie
- Heureka! Autismusforschungsforum (2022). Psychotherapie mit autistischen Erwachsenen – Praxistipps von Autist:innen und Psycholog:innen
- [https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Tuebingen/Abteilung_7/Fordern_und_Foerdern/ DocumentLibraries/Documents/Praxishilfe Autismus Gymnasium 10 17.pdf](https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Tuebingen/Abteilung_7/Fordern_und_Foerdern/DocumentLibraries/Documents/Praxishilfe_Autismus_Gymnasium_10_17.pdf)
- <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/research-in-context/details/news/mehr-autismus-faelle-bei-kindern/>
- Kamp-Becker, DGPPN-Kongress 2023; State-of-the-art-Vortrag “Autismus-Spektrum-Störung im Kindes- und Jugendalter”
- Meyer-Lindenberg Nervenarzt, 82:551-552, 17 April 2011:“ autismspektrumstörungen“
- Micheel, UKE, 16. Bundestagung /deutscher Autismuskongress Lübeck 2020: , Differentialdiagnostik und komorbide Erkrankungen bei Autismus–Aktuelles aus Forschung und klinischer Praxis
- Neufeld et al. Scientific reports (nature portfolio) 2023 13:13124: “reduced brain connectivity along the autism spectrum controlled for familial confounding [...]”
- Roy et al. Deutsches Ärzteblatt Jg. 120 Heft 6 10. februar 2023: „Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter
- S3 Leitlinie zur Autismus-Therapie https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0471_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf
- Shen et al. Am J Psychiatry 179³, August 2022: Subcortical brain development in autism and fragile X syndrome: evidence for dynamic, age-and disorder-specific trajectories in infancy”
- Shenouda et al. PEDIATRICS Volume 151, number 2, february 2023: „Prevalence and disparities in the detection of autism without intellectual disability“
- Sikich et al. N Engl J Med 2021;385:1462-1473, Intranasal Oxytocin in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder
- Schmitz et al: zeitschrift für heilpädagogik 6 2021: „ASS ST – Ein Schulbegleitertraining für Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter Tagesschau-Artikel (Stand: 23.02.2023) <https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/autismus-neurologie-trend-101.html>
- Tebartz van Elst et al. Trials 2021, 22:261: „FASTER and SCOTT&EVA trainings for adults with high-functioning autism spectrum disorder (ASD) [...]“
- Vogeley, DGPPN-Kongress 2023: Vortrag “Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter”
- Warren et al JAMA 09/2023: „Development an replication of objective measurements of social visual engagement to aid in early diagnosis and assessment of autism“
- Warren et al, JAMA, 09/2023: “Eye-Tracking–Based Measurement of Social Visual Engagement Compared With Expert Clinical Diagnosis of Autism”
- Zeidan J et al. Autism Research 2022 March:”Global prevalence of autism: A systematic review update”