

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

„Dass der Kai autistisch ist, hätte ich nicht gedacht. Der Luis ist doch viel auffälliger und der hat die Diagnose nicht gekriegt?!“

Von den Schwierigkeiten einer eindeutigen Diagnosestellung im klinischen Alltag



Grenzfälle – Differentialdiagnosen – Komorbiditäten

Jens Thoma

Autismusambulanz Dresden



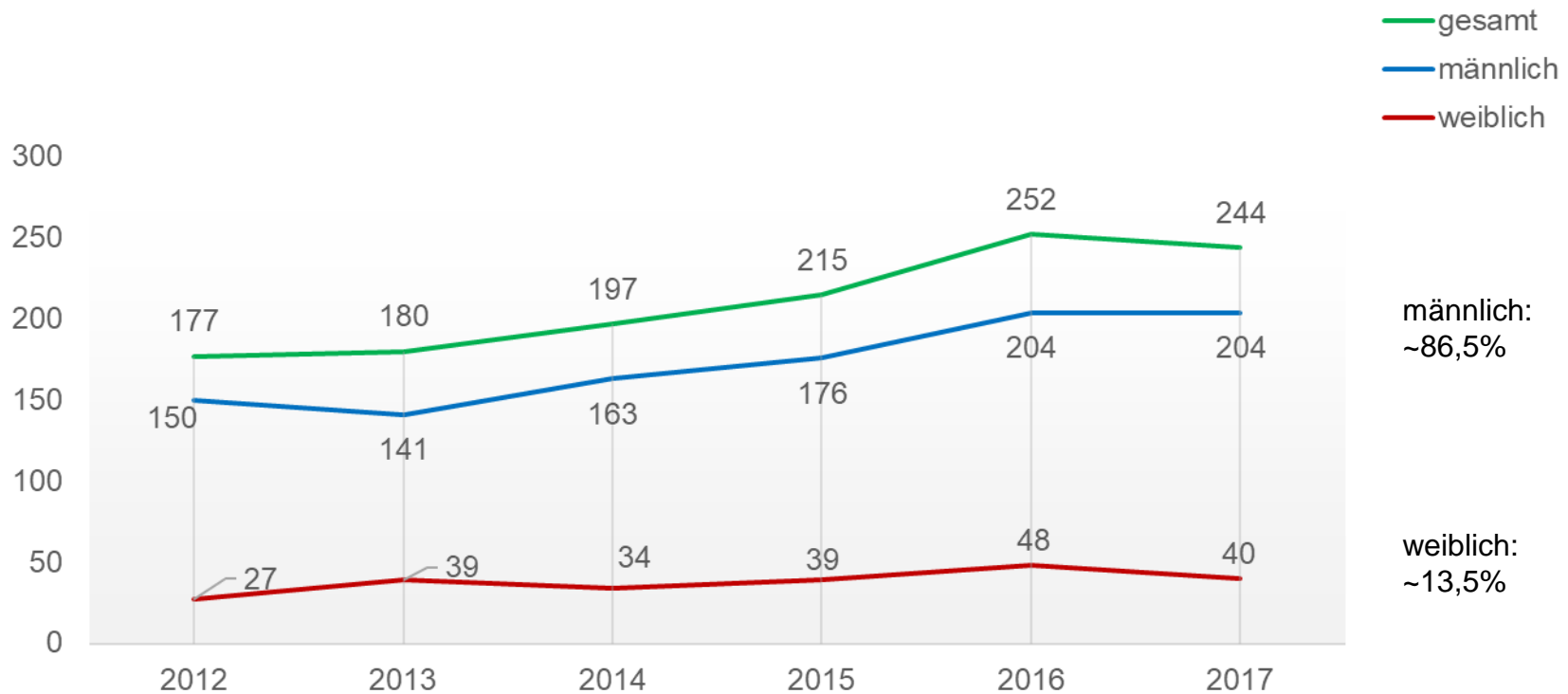
Gliederung

1. Ein paar Zahlen
2. Kurze Rekapitulation der Symptomatik
3. Autismus? Autismus + X? Oder doch was anderes?
4. Schlaglicht ADHS, Schlaglicht Bindungsstörung
5. Folgen
6. „Take-Home-Message“
7. Ausblick Workshops
8. Notfallplan: Fallbeispiel

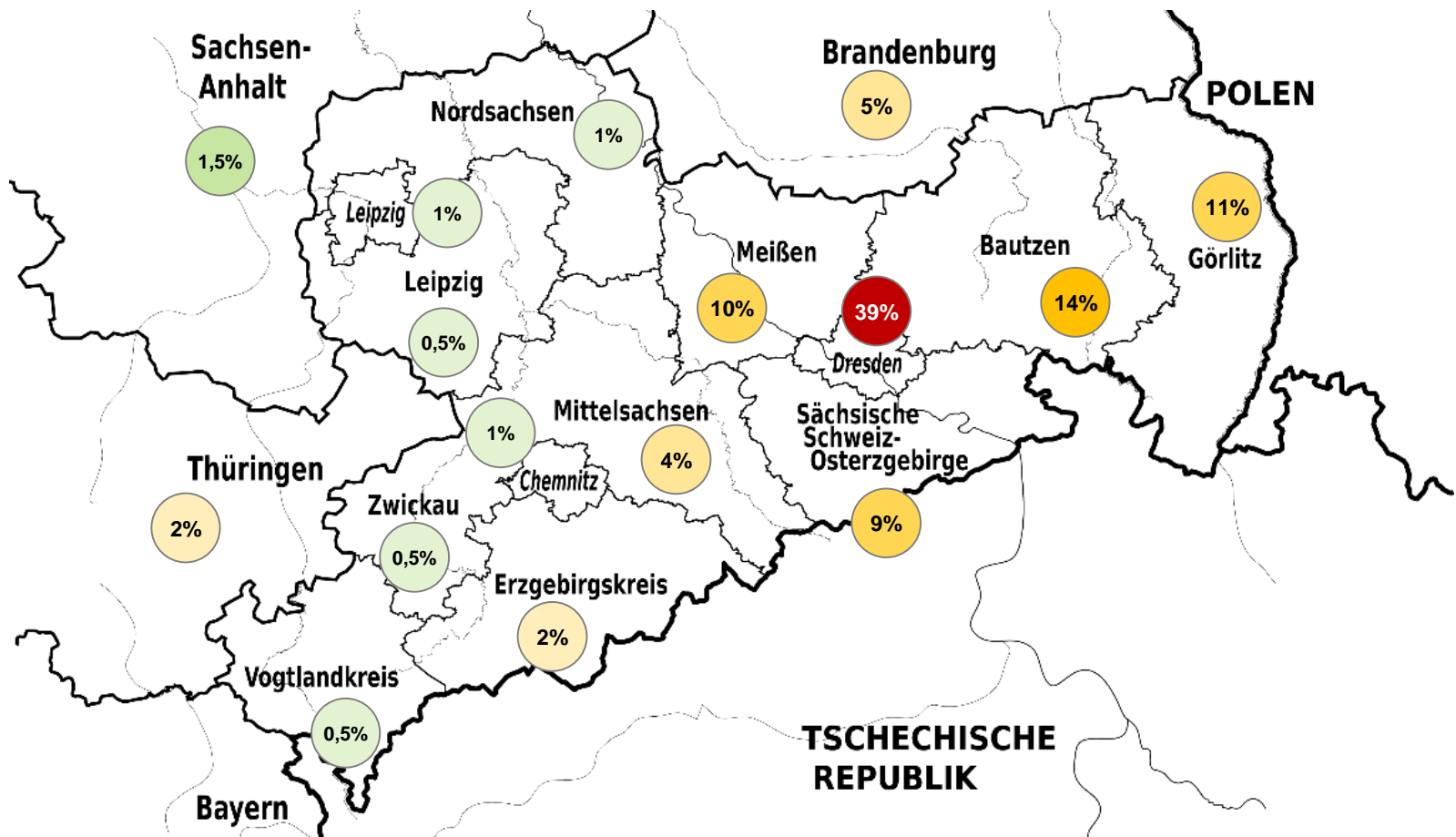
1. Ein paar Zahlen....



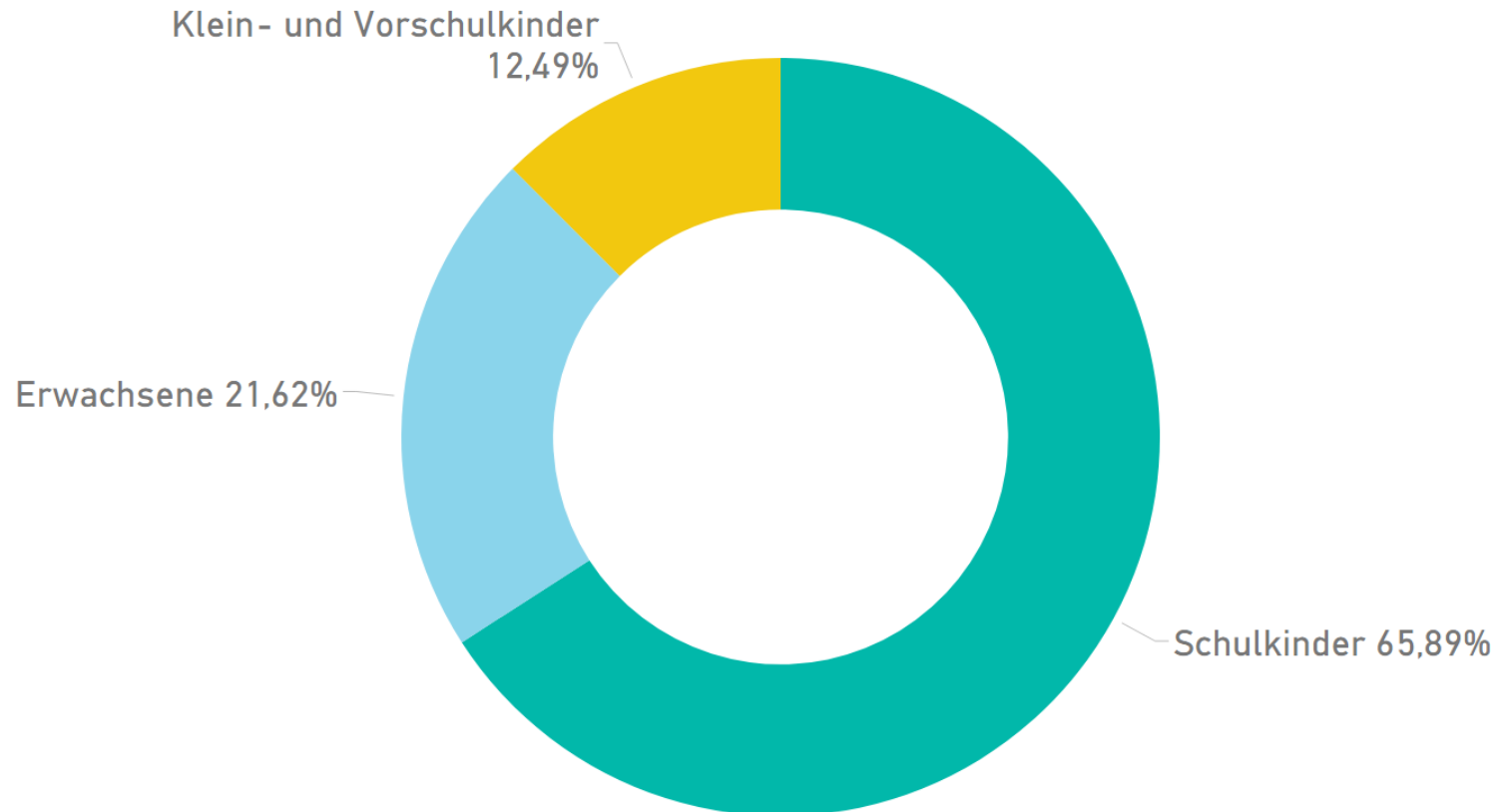
Entwicklung Neuvorstellungen 2012-2017



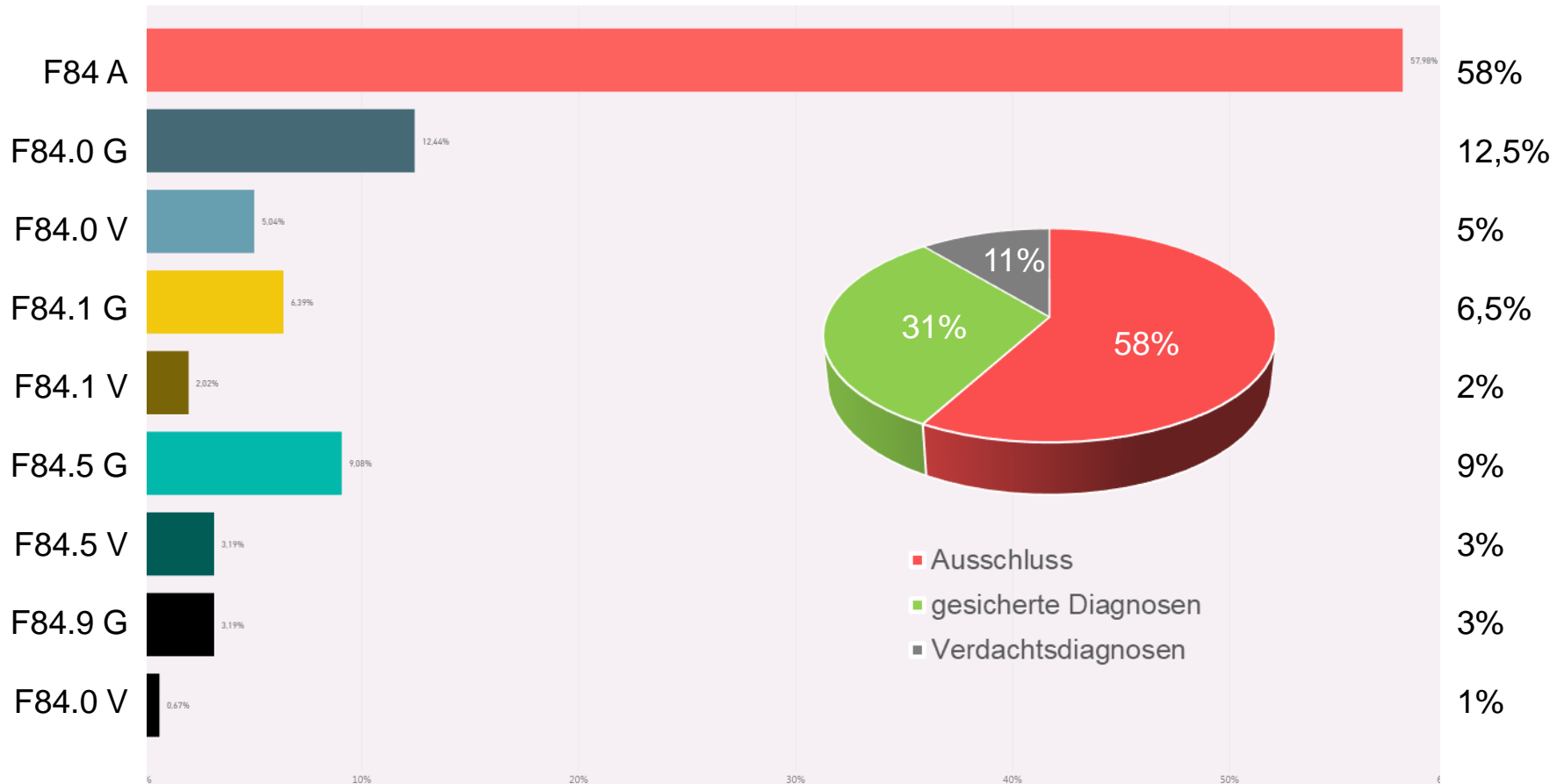
Einzugsgebiet



Altersverteilung in der Diagnostik



Diagnosevergabe 2014-2016





Fazit:

- Fast 60% Ausschluss trotz „Filter“!
- Mehr als 10% Verdachtsdiagnosen trotz guter Diagnoseinstrumente
- Bei ca. 20% der neudiagnostizierten Fällen mehr als 1 Diagnose auf der 1. Achse!

Wie kommt das???



2. Kurze Rekapitulation der Symptomatik





Autismus – Konstrukt und psychische Störung

■ Merkmale

- Meist von Geburt an vorliegend oder Beginn im Kleinkindalter
- Auffälligkeiten der Entwicklungs-Qualität in den Bereichen Kommunikation und Sozialisation sowie im Verhaltens- und Interessenspektrum

Autismus-Spektrum-Störungen

- Kontaktstörung
- Kommunikationsstörungen
- Restriktives, stereotypes Verhalten

Sprache und soziale Kommunikation

Mangel oder Verzögerung der gesprochenen Sprache und fehlende Kompensation durch Gestik und Mimik

Relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Austausch zu beginnen oder aufrecht zu erhalten

Stereotype und repetitive Verwendung der Sprache/ eigenartiger Gebrauch von Worten oder Phrasen

Mangel an variierenden „so tun als ob“-Spielen oder Imitation



Wechselseitige soziale Interaktion

Unfähigkeit/ Eingeschränkte Fähigkeit,
nichtverbales Verhalten zur Regulation sozialer
Interaktionen zu verwenden



Unfähigkeit/ Eingeschränkte Fähigkeit,
Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen



Mangel an geteilter Freude

Mangel an sozio-emotionaler Reziprozität
(Empathiefähigkeit, z.B. trösten)



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Repetitives und stereotypes Verhalten

Vorherrschende Beschäftigungen oder umschriebene Interessenmuster

Offensichtlich zwanghaftes Festhalten an nicht funktionalen Handlungen oder Ritualen

Stereotype und repetitive motorische Manierismen

Vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Sachen



Darüber hinaus relevant:

- Reizfilterschwäche – erhöhte Ablenkbarkeit, reduzierte Belastbarkeit
- Handlungsplanungsfähigkeiten häufig eingeschränkt/geringe Flexibilität





Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

ATYPICAL Autismus – was „Laien“ darüber denken

PC-Experte

Einzelgänger

Eidetisches Gedächtnis

Genie

NERD

Eigene Welt

Inselbegabung

Big Bang Theory

The Good Doctor

Rain Man

Albert Einstein

Es existieren viele Vorurteile und Mythen über das Thema;
ASS gilt oft als „nicht so schlimm“



Schwierigkeit 1

- Das, was viele „Laien“ mit Autismus gleichsetzen, entspricht nicht der Realität bzw. bildet nur eine Facette des Autismus ab
- Dadurch funktioniert der „Filter“ nicht so gut.....

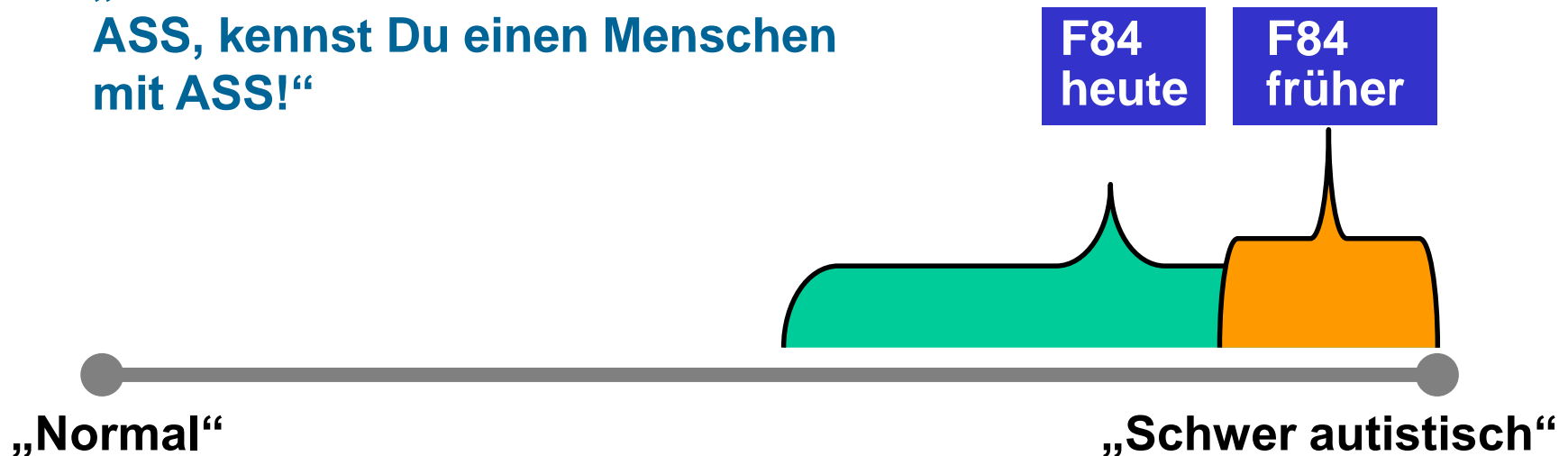
3. Autismus? Autismus + X? Oder doch etwas anderes?

Warum ist das so schwierig zu entscheiden?



Autismusspektrumstörung als „Dimension“

„Kennst Du einen Menschen mit
ASS, kennst Du einen Menschen
mit ASS!“

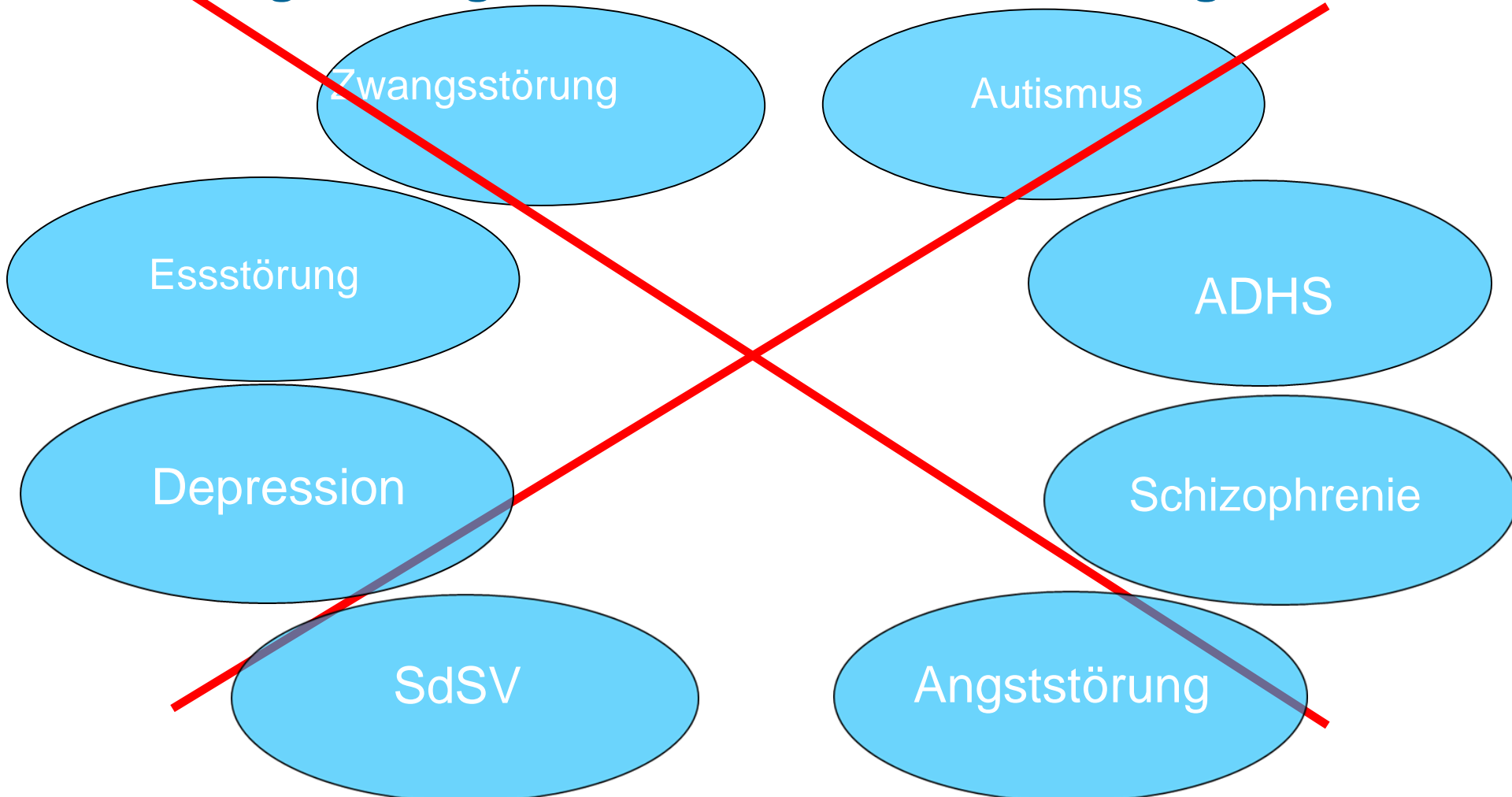




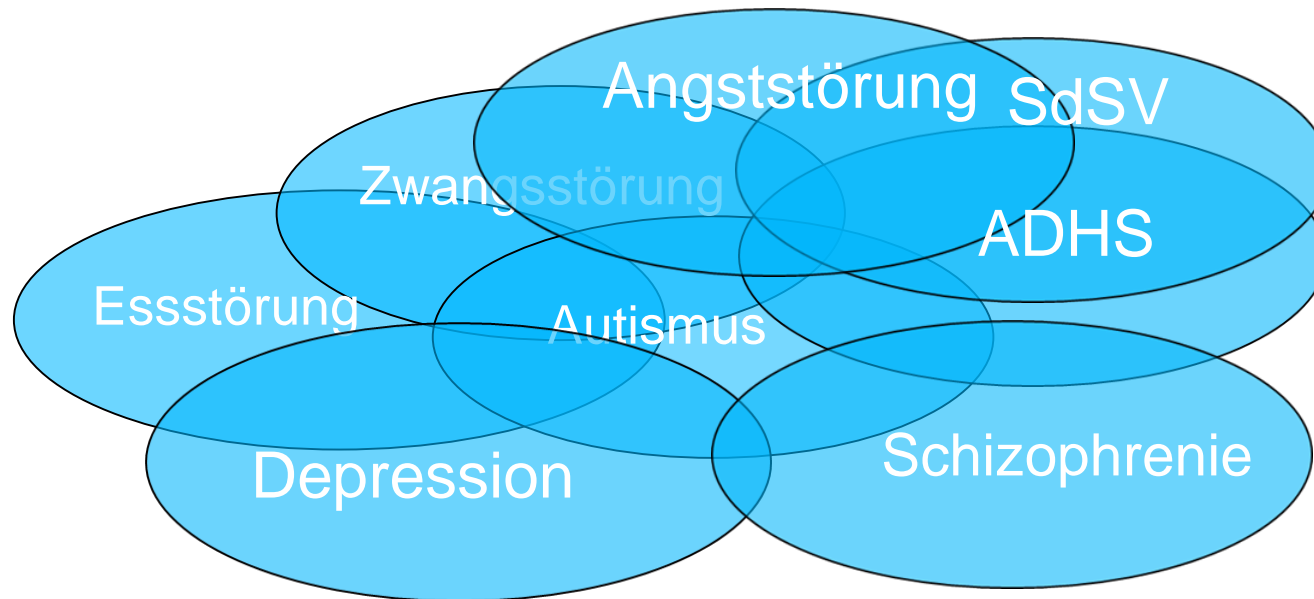
Schwierigkeit 2

- Es gibt nicht „den Autisten“ und „den Autismus“ – große Vielfalt innerhalb des Spektrums – es gibt kein „Leitsymptom“!
- Die Abgrenzung vom „Normalen“ zur „Störung“ ist im klinischen Alltag häufig schwierig; Gefahr der „Verwässerung“
- nicht selten inkonsistente diagnostische Informationen (z.T. erschwert durch „Vorbildung“ der Beteiligten)
- Die Symptomatik ändert sich über die Lebensspanne; bestimmte Besonderheiten können in den Hintergrund treten oder zum Vorschein kommen.

Abgrenzung Autismus zu anderen Störungsbildern



Abgrenzung Autismus zu anderen Störungsbildern





Vorauswahl durch „Screening-Instrumente“ und klinische Beobachtung

Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK)

Sven Bölte und Fritz Poustka (deutsche Fassung des Social Communication Questionnaire (SCQ) von Michael Rutter, Anthony Bailey, Sibel Kazak Berument, Catherine Lord und Andrew Pickles)

Lebenszeit

Name des Kindes /der Person _____

Geburtsdatum _____

Datum _____

Alter _____

Geschlecht weiblich männlich

ausgefüllt von _____

Beziehung zum Kind /zur Person (z. B. Mutter) _____

AUSWERTUNGSBLATT

MBAS

Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom ©

Inge Kamp-Becker & Helmut Remschmidt

Name		Lebensalter > 24 Jahre	Nein / Ja*
Alter		Lebensalter < 6 Jahre	Nein / Ja*
Datum		Durchschnittliche Intelligenz	Nein* / Ja

* Anwendbarkeit der MBAS nur unter Vorbehalt

	Wert	Cut-Off
Gesamtsumme		103

Skala	Werte (Skalen-Summe)	Cut-Offs (Skalen-Summe)
1. Theory of Mind, Kontakt- & Spielverhalten		38
2. geteilte Aufmerksamkeit & Freude, Mimik, Gestik		21
3. stereotypes und situationsinadäquates Verhalten		20
4. auffälliger Sprachstil, Sonderinteressen, Motorik		16
5. Sprachentwicklungsverzögerung	Ja / Nein	

Kriterium 1: Gesamtsumme über Cut-Off

Kriterium 2: Gesamtsumme **und** Skala 1 über Cut-Off

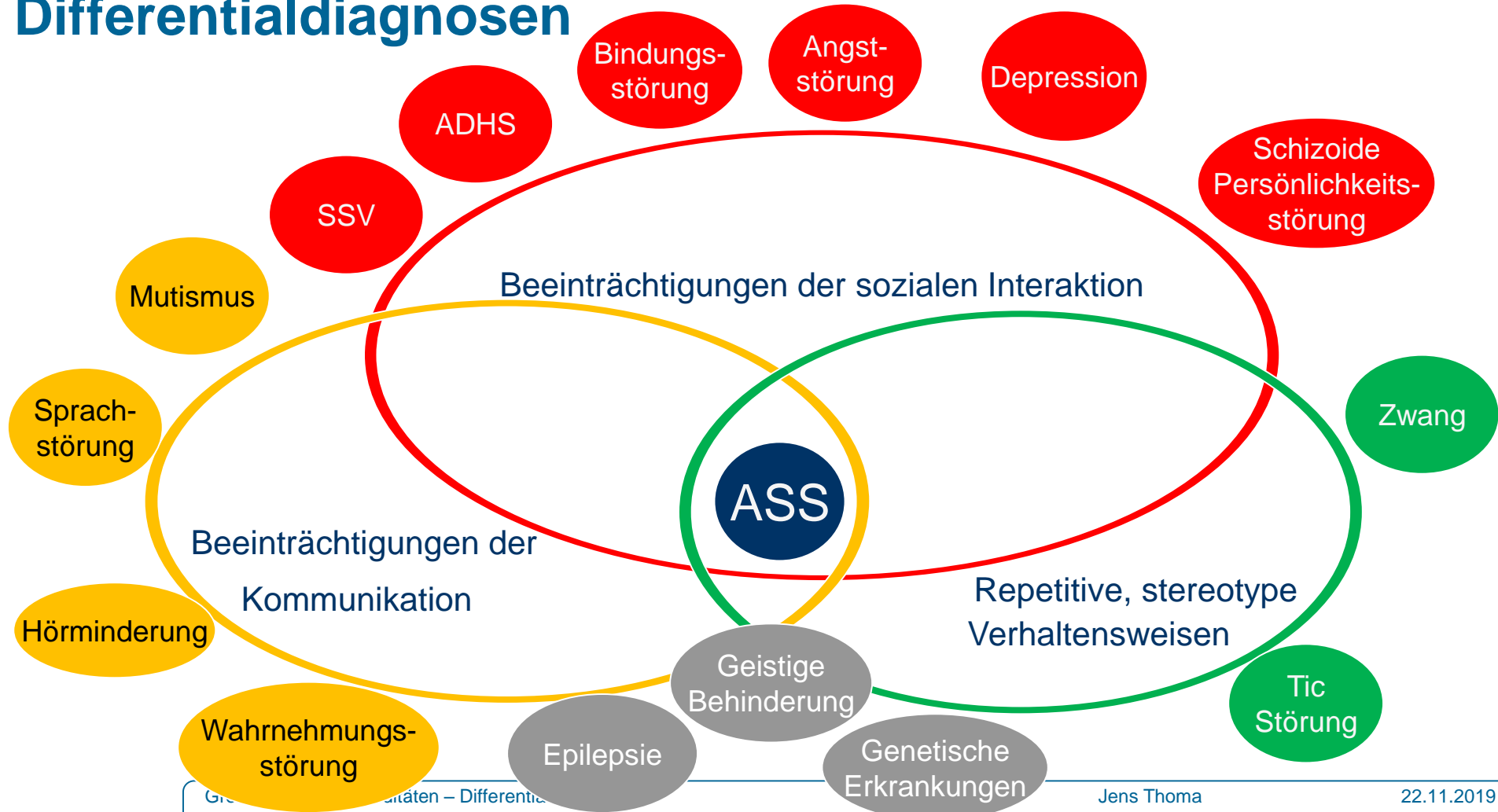
Screeners sind sehr sensitiv, aber wenig spezifisch!



Schwierigkeit 3

- Unscharfe Abgrenzung zwischen den einzelnen Störungsbildern – „nicht jeder, der auf den ersten Blick autistisch wirkt, ist auch autistisch“
- Screeninginstrumente sind sehr unspezifisch; Eltern und Systeme gehen aber aufgrund der auffälligen Werte häufig von ASS aus!
- Dadurch: Subjektive Färbung bei der Beantwortung der Fragen während der Diagnostik!

Übersicht: Begleiterkrankungen und Differentialdiagnosen





Schwierigkeit 4:

- ASS-Symptomatik ist sehr vielfältig
- Viele Symptome sind mit eigenen Störungsbildern assoziiert bzw. können daran erinnern; oder anders: viele Störungsbilder haben Merkmale, die an Autismus erinnern
- Dadurch kann man sich nur eingeschränkt auf die Grenzwerte in den diagnostischen Verfahren verlassen – klinische Erfahrung sehr wichtig.
- Dadurch ist Abgrenzung während der Diagnostik schwierig, aber auch das Erkennen einer weiteren Störung im Verlauf



Bei akzentuierten Besonderheiten stellt sich daher die Frage, handelt es sich dabei um:

1. **Begleitsymptom:** Die Besonderheit lässt sich im Rahmen der autistischen Grundstörung erklären und ist somit als Symptom derselben anzusehen.
2. **Komorbidität:** Zusätzlich zur autistischen Grundstörung auftretende Symptomatik, die einer anderen eigenständigen Störung zuzuordnen ist
3. **Differentialdiagnose:** Alternative Erklärung für die Symptomatik



Differentialdiagnosen und Komorbiditäten im klinischen Alltag der Autismusambulanz:

Typische komorbide Störungen im Schulalter:

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS)
- Depressionen
- Anpassungsstörungen
- Zwangsstörungen

Typische Differentialdiagnosen im Schulalter:

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)
- Bindungsstörung
- Störung des Sozialverhaltens
- Emotionale Störung des Kindesalters

4. Schlaglicht ADHS und Bindungsstörung als Begleitstörung bzw Differentialdiagnose



a) Schlaglicht ADHS

ADHS: Symptomatik nach ICD-10

G1 Unaufmerksamkeit (6 von 9 Symptomen)

G2 Überaktivität (drei von 4 Symptomen)

G3 Impulsivität (1 von 4 Symptomen)

G4 Beginn vor dem 7. Lebensjahr

G5 Kriterien in mehr als 1 Situation

G6 Leidensdruck

G7 kein ASS



Schlaglicht ASS und ADHS



- mindestens 50% der Kinder mit ASS erfüllen ebenfalls Kriterien für ADHS
- bisher war nur die tiefgreifendere Störung zu kodieren
- zunehmend setzen sich Doppeldiagnosen durch
- In Autismusambulanz stellt ADHS selten Differentialdiagnose dar

Beispiele für Gemeinsamkeiten im klinischen Erscheinungsbild



- Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion (Kontaktschwierigkeiten, Fehleinschätzung von Situationen, Anpassung von Verhalten...)
- Beeinträchtigungen im sozialen Spiel
- Störungen der exekutiven Funktionen (kognitive und emotionale Kontrolle)
- Erhöhte Unruhe, eingeschränkte Belastbarkeit, Impulsivität
- frühe Auffälligkeiten (Anpassungs- und Regulationsstörungen, „schwieriges Temperament“)

Bsp. für qualitative Unterschiede in der sozialen Interaktion

ADHS:

- Distanzminderung
- „kasperig- albern“
- unreifer wirkend
- Redseligkeit
- zudringlich
- versuchen zu dominieren

ASS:

- nehmen selten von sich aus Kontakt auf
- reagieren weniger auf Kontaktangebote
- folgen eigenen Gedanken, Interessen, Bedürfnissen
- nonverbales Verhalten eingeschränkt



Bsp. für qualitative Unterschiede im Spiel

ADHS:

- sprunghaft, schnelle Wechsel
- Regelüberschreitungen
- Dominierungsversuche
- **Nicht was sie spielen ist auffällig , sondern wie**

ASS:

- Spiel- und Imitationsfähigkeiten eingeschränkt
- Repetitive Beschäftigungen
- kaum kreatives und „Als-Ob“ Spiel
- Schwierigkeiten im Rollen- und Perspektivwechsel



Bsp. für beeinträchtigte exekutive Funktionen

ADHS:

- flüchtiger Arbeitsstil
- oberflächlich
- Ablenkbarkeit durch äußere Reize
- geringe Frustrationstoleranz
- Impulsivität

ASS:

- zwanghafter Arbeitsstil
- detailorientiert
- Ablenkung verstärkt durch innere Reize (haften an z. B. visuellen Interessen)
- Umstellschwierigkeiten



Verlaufsunterschiede

- bei ADHS häufig komorbide Entwicklung oppositioneller Verhaltensstörungen bzw. Störung des Sozialverhaltens
- bei ASS Symptome einer Störung des Sozialverhaltens (Lügen, Stehlen, bewusste Regelverletzung, Dominanz, Kontrolle...) durch eingeschränkte ToM nicht typisch



Fazit:

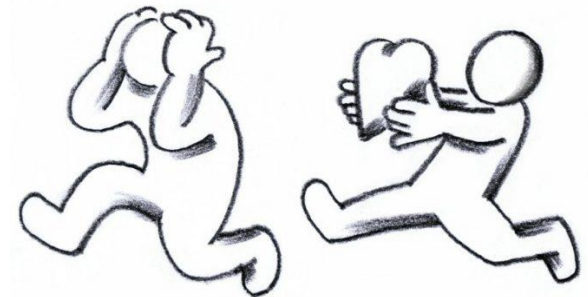


- Eindeutige Unterscheidung ASS/ADHS häufig schwierig;
- ASS-Symptomatik geht häufig über die Symptomatik bei ADHS hinaus
- Wenn ASS vorliegt UND ADHS-Symptomatik im Vordergrund steht, werden häufig beide Diagnosen vergeben.
- Aber auch viele Kinder mit ASS OHNE begleitende ADHS-Diagnose haben Schwierigkeiten im Bereich der Konzentration und Impulssteuerung

b) Schlaglicht Bindungsstörung

Reaktive Bindungsstörung (F94.1) – Symptomatik nach ICD-10

- A. Beginn vor dem 5. Lebensjahr
- B. Ambivalente soziale Reaktionen in verschiedenen sozialen Situationen
- C. Emotionale Störung mit sozialem Rückzug, aggressiven Reaktionen oder ängstlicher Überempfindlichkeit
- D. Soziale Gegenseitigkeit möglich
- E. Kein Vorliegen einer ASS



Bindungsstörungen und ASS: ähnliche klinische Auffälligkeiten

- Auffälligkeiten in sozialen Beziehungen
- geringe soziale Kontakte zu Gleichaltrigen
- häufig aggressiv gegen sich und andere
- unzureichende emotionale Bindung
- wenden Blick ab
- Rückzugstendenzen
- Beginn vor 5. Lebensjahr



Bindungsstörungen im Unterschied zu ASS:

- Interesse an Kommunikation und Kontakt zu Gleichaltrigen vorhanden
- ambivalente soziale Reaktionen (Begrüßungs- und Verabschiedungssituationen)
- durch förderliche Umgebung abnorme Reaktionsmuster veränderbar (Verlaufsdagnostik!)
- keine repetitiven Verhaltensweisen, keine autistischemerkmale einer gestörten Kommunikation (bei SEV)



Diagnose Bindungsstörung wird gestellt auf Grund der Vorgeschichte (Hinweise auf Vernachlässigung, inkonstante Bezugspersonen, häufiger Milieuwechsel)

Fazit

- Im klinischen Alltag der Autismusambulanz kommt die Differentialdiagnose Bindungsstörung relativ selten vor. Grund: Filter!
- Phänotypisch (z.B. im Schulkontext) zeigen Kinder mit Bindungsstörungen autismusähnliches Verhalten (*Autistische Züge*)
- Wichtigste „Behandlung“: Milieuänderung – stabiles, wertschätzendes Umfeld
- Kinder mit Bindungsstörungen sind häufig seelisch so verletzt, dass sie im Kontaktverhalten schwierig bleiben





5. Folgen einer Komorbiden Störung bzw. einer Differentialdiagnose





Folgen Komorbidität:

- Hängt von der komorbiden Diagnose ab; meist bedeutet das, dass man von den gewöhnlichen Förderkonzepten bzw. Hypothesen über die Entstehung von Verhaltensbesonderheiten bei Autismus abweichen muss und ergänzende (pädagogische) Maßnahmen ergriffen werden müssen. Teilweise können diese auch konträr zum bisherigen Weg sein (Beispiel Zwang)
- Autismusambulanz kann dennoch Ansprechpartner sein
- Teilweise werden neben der Autismusambulanz andere Behandler hinzugenommen, z.T. stationäre bzw. teilstationäre Aufnahmen (z.B. Zwang)
- Manchmal Versuch Medikation erfolgversprechend (z.B. ADHS, Zwang, Depression)



Folgen Differentialdiagnose

- Zunächst häufig Ratlosigkeit
- Häufig weiter Diagnostik erforderlich – Weichen werden normalerweise von Autismusambulanz gestellt
- Autismusambulanz fällt als Ansprechpartner weg
- Häufig besteht dennoch Hilfebedarf (z.B. integrative Beschulung, Schulbegleitung, Nachteilsausgleiche). Allerdings ist es häufig für die Betroffenen schwieriger, diesen geltend zu machen! → **Missstand!!**

6. „Take-Home-Message“



- Es gibt nicht DEN Autismus und schon gar nicht DEN Autisten!!!
- Kinder mit „autistischen Zügen“ haben häufig keinen Autismus, sondern es gibt andere Erklärungen für ihre Besonderheiten
- Selbst wenn eine klare Autismusdiagnose gestellt wurde, bedeutet das nicht, dass nicht auch Merkmale anderer Störungsbilder vorhanden sein können
- Über die Lebensspanne kann sich die Symptomatik verändern, was dazu führen kann, dass Merkmale anderer Störungsbilder hervortreten können
- Diese können mitunter eine eigene Störungsqualität entwickeln!
- Das stellt eine Herausforderung in der Diagnostik und in der Behandlung dar, aber auch im schulischen Alltag!!!

7. Ausblick Workshop

- Was bedeutet das Gehörte nun für den schulischen Alltag? Welche Schwierigkeiten bzw. Anforderungen ergeben sich daraus?
- Fallbeispiele Autismus und Zwangsstörung/Autismus und Psychose/ Autismus und Depression
- Erfahrungsaustausch





GESCHAFFT!! Danke für Ihre Aufmerksamkeit!