

PRAXIS

DR. MED. JAN HENDRIK PULS

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Workshop 16

Autismus und ADHS Basiswissen


Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Fallvignetten

Jan Hendrik Puls, Kiel

Offenlegung

- In den vergangenen fünf Jahren habe ich direkte finanzielle Zuwendungen für Vorträge, Beratungstätigkeiten und Studienteilnahmen oder indirekte Zuwendungen in Form von Kostenübernahmen für Fortbildungen von folgenden Firmen erhalten:
 - Janssen-Cilag
 - Lilly
 - Medice
 - Novartis
 - Shire



PRAXIS

DR. MED. JAN HENDRIK PULS

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Autismus bei Kindern: Symptomatik und Diagnostik

Autismus und ADHS: Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Jan Hendrik Puls, Kiel

Didaktische Ziele

- Der Vortrag soll Ihnen helfen eine Vorstellung von Autismus zu entwickeln, das diagnostische Vorgehen zu verstehen und Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Autismus und ADHS kennen zu lernen

Begriffsklärung und Klassifikation

- Autismus
- Kanner-Syndrom ICD10 F84.0
- Asperger-Syndrom ICD10 F84.5
- Atypischer Autismus ICD10 F84.1
- Autismus-Spektrum-Störung



Kanner-Syndrom

- Auffälligkeiten vor dem 3. Lebensjahr in den Bereichen Sprache, Interaktion, Spiel (1/3)
- Auffälligkeiten in den Bereichen der gegenseitigen sozialen Interaktion (2/4) der Kommunikation (1/4) begrenzter, repetitiver und stereotyper Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (1/4)

Auffälligkeiten vor dem 3. Lj

- Entwicklung der rezeptiven oder expressiven Sprache zur sozialen Kommunikation
- Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung oder reziproker sozialer Interaktion
- Entwicklung funktionalen oder symbolischen Spielens

Auffälligkeiten in der Interaktion

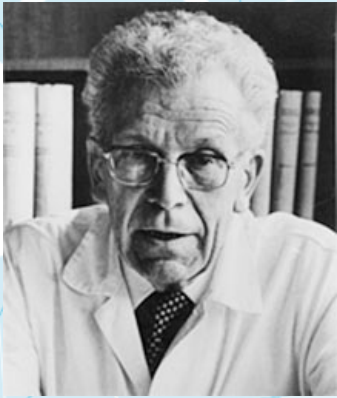
- Fehlendes Nutzen von Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung, Gestik in der Interaktion
- Aufnahme von Beziehungen zu Gleichaltrigen mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, an Verhaltensmodulation im Kontext
- Kein spontanes Teilen von Freude, Interesse oder Tätigkeiten

Probleme in der Kommunikation

- Deutliche Sprachentwicklungsverzögerung, fehlendes Babyplaudern, kein Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik
- Schwierigkeiten, einen sprachlichen Kontakt zum gegenseitigen Austausch zu beginnen und aufrecht zu erhalten
- Stereotype und repetitive Verwendung von Sprache, eigentümlicher Gebrauch von Worten und Phrasen
- Mangel an als-ob-Spielen und Imitationsspielen

Verhalten, Interessen, Aktivitäten

- Umfassende Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen mit untypischem Inhalt
- Zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische Rituale und nicht funktionale Handlungen
- Stereotype und repetitive Manierismen
- Vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials



Asperger-Syndrom

- Autismus, aber:
- Keine Auffälligkeiten in den ersten 3 Lebensjahren, keine Verzögerung der Sprache oder der kognitiven Entwicklung
- Wie bei Autismus Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion
- Wie bei Autismus ungewöhnlich intensive umschriebene Interessen oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster

Atypischer Autismus

- Autismus, aber:
- Beginn vor oder nach dem 3. Lebensjahr
- Auffälligkeiten in den Bereichen der gegenseitigen sozialen Interaktion oder der Kommunikation oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster

Autistisches Spektrum

- Weitgehend synonym mit dem Begriff tiefgreifender Entwicklungsstörungen aus der ICD-10.
- Weist dabei auf die zunehmende Überzeugung hin, dass die aktuellen Klassifikationen einerseits künstliche Trennungen in einem Kontinuum schaffen und andererseits nicht alle Autismusvarianten durch die ICD-10 ausreichend erfasst werden.

Ausschlussdiagnosen in Auswahl

- Rezeptive Sprachentwicklungsstörung
- Reaktive Bindungsstörung
- Intelligenzminderung
- Emotionale Störung
- Verhaltensstörung
- Schizophrenie
- Zwang

Epidemiologie

- Steigende Prävalenz seit Jahrzehnten
- Aktuell: Autismus 0,3%, ASS insgesamt 0,9%
- Seit jeher deutliche Jungenwendigkeit 4:1

Diagnostisches Vorgehen

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Verhaltensbeobachtung
- Interaktionsdiagnostik
- Intelligenzdiagnostik
- Fragebogen und Interviews

Fragebogenverfahren

- FBB-TES Eltern, Lehrer
- FSK Eltern, Lehrer
- MBAS Eltern
- SRS Vater, Mutter
- EKF Eltern, Patient
- ADI-R Interview Eltern

Weitere Diagnostik

- ADOS
- Reading mind in the eyes
- Gefühlsmix-Spiel
- Helfen-Sorgen-Teilen-Spiel
- Freie Spieldiagnostik
- Bilderordnen aus HAWIK III
- Allgemeines Verständnis aus HAWIK IV
- Skala schizoid/zwanghaft in CBCL, TRF

Differentialdiagnosen

- Intelligenzminderung
- Sprachstörungen
- Epilepsie
- Deprivation
- Bindungsstörungen
- Mutismus
- Angststörungen
- ADS und ADHS
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

ADHS-Kernkriterien I

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität
- Überdurchschnittliche Ausprägung
- Situationsübergreifende Problematik
- Beginn vor dem sechsten Lebensjahr

ADHS-Kernkriterien II

- Symptomatik verursacht deutliches Leiden oder Beeinträchtigung der sozialen und schulischen Funktionsfähigkeit
- Defizite müssen im Verhältnis zum Alter und Intelligenzniveau des Kindes stark ausgeprägt sein

Autismus und ADHS

- Viele Ähnlichkeiten und Unterschiede
- Ähnliches therapeutisches Vorgehen
- F90.0 und F84.5 schließen sich aus
- Fehl-, Wandel-, Doppeldiagnosen
- Zunehmend Erstvorstellungen F84.5
- Modediagnosen?

Asperger-Züge bei ADHS


- Unaufmerksamkeit
- Hören scheinbar nicht zu
- Vermeidung ungeliebter Tätigkeiten
- Unruhe in unpassenden Situationen
- Impulsives und unpassendes Sprechen

ADHS-Züge bei Asperger

- Schwächen in der sozialen Interaktion
- Fehlende Rücksichtnahme auf andere
- Starkes Interesse an einzelnen Themen
- Profit von Struktur und Ritualen

Zusammenfassung

- Der Begriff Autismus ist schillernd, aber nicht präzise
- Das Konzept Autismus befindet sich im Wandel
- Leichte Formen sind oft nicht eindeutig zu erkennen
- ADHS ist Komorbidität und Differentialdiagnose zugleich



PRAXIS

DR. MED. JAN HENDRIK PULS

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Autismus und/oder ADHS? 2 Fallvignetten

Jan Hendrik Puls, Kiel

Fallvignette: Vincent

- EV kurz vor dem 7. Geburtstag, 01/2011
- Lehrerin findet ihn „leicht autistisch“
- Mutter findet ihn „emotional zu jung“
- Langsam, verspielt, wenig Frustrtoleranz
- Keine körperlichen Auffälligkeiten
- Eltern leben zusammen, eine Schwester

Fallvignette: Vincent

- Heilpädagogische Beratung der Mutter
- Koordination und Anwendung von VP
- Aufmerksamamer und besser zu motivieren
- Zunächst weiter unstrukturiert und LFT
- Zunehmend bessere Rückmeldungen
- Ende der Beratung 09/2011

Fallvignette: Vincent

- Wiedervorstellung in 3. GS, 01/2013
- Zwanghafte Züge, Autostimulation
- Lehrer fragen erneut nach Autismus
- Beratungslehrer empfiehlt Diagnostik
- Ergotherapie durch KÄ eingeleitet

Fallvignette: Vincent

- Umfangreiche Diagnostik 02-06/2013
- WISC G-IQ 112
- Konzentrationsdiagnostik unauffällig
- BASIC-MLT unauffällig
- ADOS völlig unauffällig

Fallvignette: Vincent

- Fragebögen Eltern:
- FBB-ADHS Km 8-8-7-8-3
- MBAS Km 118, Kv 103
- FSK Km 21, Kv 16
- SRS Km 87, Kv 85

Fallvignette: Vincent

- Fragebögen Lehrerin:
- FBB-ADHS 2,33 - 0,14 – 0
- FSK 18

- Diagnose: ADS (F98.8), kein Autismus

Fallvignette: Vincent

- Therapie im Verlauf ab 06/2013:
- Psychoedukation Eltern und Kind
- Beratung der Eltern
- Gespräche mit Eltern und Lehrern
- Anwendung Nachteilsausgleich
- Positive Entwicklung

Fallvignette: Vincent

- Aktueller Stand:
- Diskussion weiterführende Schule 02/2014
- Eltern wünschen altsprachliches Gymnasium mit G8-Struktur
- Praxis warnt eindringlich
- Absage weiterer Termine 04/2014

Fallvignette: Annika

- EV mit 11;6 Jahren 03/2013
- Kind im Wartebereich völlig inaktiv
- Bei Ansprache verzögert, wortkarg
- Zwei Kinderärzte verneinten Jahre zuvor Autismus
- Bisher Frühförderung, Ergotherapie, Hippotherapie, Psychomotorik

Fallvignette: Annika

- 5. Klasse Gymnasium mit Empfehlung
- Seit jeher praktische keine Freunde
- Malt gerne, Interesse an Sachbüchern
- Keine Spezialinteressen
- Kein Talent für Ballspiele oder Mannschaftssportarten

Fallvignette: Annika

- Diagnostik 03-06/2013
- WISC IV: G-IQ 120
- ADOS: Kommunikation 2, Interaktion 7
- Fragebögen Lehrer:
- FSK : 20


Fallvignette: Annika

- Fragebögen Eltern:
- MBAS Km 102, Kv 111
- FSK Km 17, Kv 21
- SRS Km 90, Kv 100

- Diagnose: Atypischer Autismus (F84.1)

Fallvignette: Annika

- Therapie im Verlauf ab 06/2013:
- Ambulante Psychotherapie
- Beratungsstelle Integration unterstützt
- Förderstatus autistisches Verhalten
- SBA beantragt
- „Das Beste“ laut Mutter: SHG am Wohnort



PRAXIS

DR. MED. JAN HENDRIK PULS

*Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie*

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und –psychotherapie

Dr. med. Jan Hendrik Puls

T 0431-2208880

F 0431-2208889

I www.praxis-puls.de

M kontakt@praxis-puls.de