

# ASS-Beobachtungsbogen

Name des Kindes:

6 Monate	Datum:	Ja	Nein
1. Kind nimmt von sich aus Kontakt auf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind zeigt Gefühle und Emotionen (Freude, Ärger, Aufregung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind ahmt Gesichtsausdruck des Gegenüber nach/lächelt zurück		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind schaut sein Gegenüber an		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind zeigt motorische Reaktion auf Ansprache (streckt vor Aufnehmen Arme entgegen/wendet den Kopf)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Monate	Datum:	Ja	Nein
1. Kind nimmt von sich aus Kontakt auf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind zeigt Gefühle und Emotionen (Freude, Ärger, Aufregung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind ahmt Gesichtsausdruck des Gegenüber nach/lächelt zurück		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind schaut sein Gegenüber an		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind reagiert auf Ansprache, seinen Namen mit Hinwendung (ohne vorherigen Blickkontakt)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind lautiert/plappert silbenbildend im Austausch mit dem Gegenüber		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind imitiert Bewegungen/Handlungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Monate	Datum:	Ja	Nein
1. Kind zeigt Interesse an Veränderungen im Umfeld (Kontakt mit MPA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind interagiert mit Gegenüber (Mimik/Emotionen/soziales Spiel)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind reagiert angepasst auf Grundgefühle (Freude, Angst, Trauer, Ärger) des Gegenübers mit Zuwendung, respektive Zurückhaltung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind zeigt triangulären Blickkontakt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind zeigt gemeinsame Aufmerksamkeit (folgt Zeigerichtung/zeigt selbst etwas)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind zeigt Sprachentwicklung/spricht mindestens einzelne Worte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind imitiert Tätigkeiten/Bewegungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind zeigt kreatives, exploratives Spiel (wiederkehrende, gleichförmige Spielhandlungen werden mit der Zeit durch neue ersetzt)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kind zeigt keine stereotype Hand-/Körperbewegungen (Manierismen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Monate	Datum:	Ja	Nein
1. Kind drückt aktiv Interesse aus (zeigt/bringt)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind zeigt Freude am sozialen Spiel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind reagiert angepasst auf Grundgefühle (Freude, Angst, Trauer, Ärger) des Gegenübers mit Zuwendung, respektive Zurückhaltung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind zeigt triangulären Blickkontakt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind lässt sich auf gemeinsames Spiel ein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind spricht Zweiwortsätze		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind verwendet Sprache absichtsvoll (um Bedürfnis auszudrücken/Aufmerksamkeit zu erhalten/Interesse auszudrücken)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind zeigt kreatives, exploratives Spiel (wiederkehrende, gleichförmige Spielhandlungen werden mit der Zeit durch neue ersetzt)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kind zeigt keine stereotype Hand-/Körperbewegungen (Manierismen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ab 2 Nein-Antworten pro Alterssegment in Folge empfiehlt sich eine spezialisierte Untersuchung in kinderpsychiatrischen und neuropädiatrischen Zentren.

© E. Kievit, C. Lüdin, E. Herbrecht

# Autismus – nicht heilbar aber beeinflussbar, je früher desto besser!

**Esther Kievit  
Evelyn Herbrecht**

FIAS-Therapiezentrum  
Hauptstrasse 77a  
CH-4132 Muttenz  
+41 61 461 95 30  
E-Mail: [info@autismus-fias.ch](mailto:info@autismus-fias.ch)  
[www.autismus-fias.ch](http://www.autismus-fias.ch)

## Einleitung

Bei Autismus («autos» für «Selbst», aus dem Griechischen) handelt es sich um eine Entwicklungsstörung des Zentralen Nervensystem mit einer hohen Erblichkeit und chronischem Verlauf. Neueste Untersuchungen geben eine Prävalenz von ca. 1% an ohne nennenswerte interkulturelle Varianz (Baird et al., 2006). Im Verhältnis sind Knaben mind. 4-mal so häufig betroffen, wie Mädchen. Je höher das allgemeine Funktionsniveau eines autistischen Kindes ist, desto mehr fallen die sozialen Defizite ins Gewicht. Häufig sind psychiatrische Komorbiditäten und eine ausgeprägte Belastung des familiären Umfeldes zu beobachten. Das kommende Klassifikationssystem DSM-5 fasst die bisherigen diagnostischen Untergruppen unter dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störungen zusammen und ergänzt ggf. zusätzlich assoziierte somatische Symptome, Intelligenzniveau und den Schweregrad anhand des Unterstützungsbedarfes.

## Definition Autismus

Innerhalb des Autismus-Spektrums handelt es sich um qualitativ ähnliche Störungsbilder, welche sich jedoch in ihrem Ausprägungs- und Schweregrad sehr unterschiedlich darstellen können. Von Autismus betroffene zeigen Schwierigkeiten mit anderen zu kommunizieren, soziale Beziehungen aufzubauen und neigen dazu bestimmte Verhaltensweisen zu wiederholen.

Die diagnostischen Hauptkriterien autistischer Störungen gemäß ICD-10 lauten:

- Qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation
- Qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion
- Repetitive & stereotype Verhaltensweisen und Interessen

## Symptombeschreibung (Zustand, Auffälligkeiten, Defizite ...)

Einige Eltern berichten darüber, dass ihnen bereits in den ersten Lebensmonaten Besonderheiten an ihrem Kind aufgefallen sind. Meist handelt es sich hier jedoch um noch relativ unspezifische Probleme, wie ausgeprägte Regulationsschwierigkeiten beim Essen, Schlafen, Wahrnehmungsprobleme sowie Entwicklungsverzögerungen in Motorik und Sprache. Die autistischen Kinder werden oft als ausgesprochen ruhig und selbstgenügsam oder aber als sehr lebhaft und unruhig, z.T. als überaus ängstlich und anhänglich beschrieben. Die Auffälligkeiten in der Kontaktgestaltung sind meist viel subtiler und schwieriger zu erfassen. Doch oftmals sind es gerade diese Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion, welche das familiäre Gefüge besonders herausfordern. Werden Eltern auf die sozial-emotionalen Belange ihrer Beziehung zum Kind angesprochen, erzählen sie nicht selten, wie schwierig es sei die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen, dass sie sich nicht im Klaren darüber seien, wieviel das Kind verstehe

## Infusionsworkshop

Donnerstag, 15. März 2013 in Bern (max. 18 TN)  
Donnerstag, 28. März 2013 in Olten (max. 18 TN)  
Donnerstag, 16. Mai 2013 in Zürich (max. 18 TN)

9.30 bis 17.30 Uhr  
Mehr Informationen zum Kursinhalt und den Kurskosten unter [www.sva.ch](http://www.sva.ch)

### Information:

Beatrice Birnbaum  
Weidelacherstrasse 38, 8143 Stallikon  
Tel./Fax 044 777 85 17  
Mail [praxisarena@sva.ch](mailto:praxisarena@sva.ch)

### Anmeldung:

[www.sva.ch/bildung](http://www.sva.ch/bildung)



und herkömmliche Erziehungsstrategien nicht greifen würden. Zuweilen können Eltern aber auch markante Unterschiede zu älteren Geschwister oder im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern anderer Familien feststellen. Ihr Kind sondere sich ab, meide andere Kinder oder Erwachsene, spiele lieber für sich alleine immer wieder die gleichen Dinge auf dieselbe Weise. Es zeige weniger Neugier und Freude im Kontakt, imitiere nicht. Das emotional aufeinander Bezogensein wird vermisst und es fehlt ein gegenseitiger Austausch von Erleben und Teilhaben lassen (kein Lall-Dialog, keine gemeinsame Aufmerksamkeit, kein Zeigen und miterleben lassen oder Anteilnehmen etc.). Sollten Eltern bei Mütter-Väter-Beratungsstellen oder in der Kinderarztpraxis solche oder ähnliche Sorgen benennen, lohnt sich ein genaueres Hinschauen, um frühzeitig die nötige Unterstützung einleiten zu können. Wichtig ist, dass es nicht ein beweisendes oder ausschliessendes Symptom gibt, sondern die Summe mehrerer qualitativer Auffälligkeiten nachher die Diagnose ergibt.

### Früherkennung und Frühintervention

Die frühzeitige Erkennung und Intervention ist von entscheidender Wichtigkeit, da sie günstige prognostische Faktoren für das Kind und sein Umfeld bedeuten. Je jünger ein Kind bei der Erfassung der Störung ist, desto mehr können die Hirnplastizität genutzt und Basisfertigkeiten für das sozialmotivierte Lernen entwickelt werden (Dawson, 2008). Hilfen zur Früherkennung bieten Beobachtungskriterien (siehe ASS-Beobachtungsbogen Seite 11 und Systematic Observation of Red Flags for Autism) und Autismus-Screenings, wie Modified

Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), welche den Verdacht aufheben oder erhärten.

### Früherkennung

#### Systematic Observation of Red Flags for Autism, SORF (Wetherby & Woods, 2002):

- Fehlender Blickkontakt
- Auffallendes Fehlen von Freude
- Fehlendes Interesse am gemeinsamen Spiel/ Imitieren
- Fehlende Reaktion auf den eigenen Namen
- Fehlende Koordination von Blick, Mimik und Geste
- Fehlendes Zeigen um Aufmerksamkeit zu erreichen
- Ungewöhnliche Prosodie der Lautbildung
- Repetitive Bewegungen und Handlungen mit Objekten

### Diagnostik

Bei Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung ist ein gezieltes Screening ab 18 Monaten möglich. Erhärtet sich der Verdacht, ist eine frühe Abklärung in spezialisierten Stellen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und neuropädiatrischen Zentren angezeigt.

Eine spezifische und an internationalen Standards orientierte Diagnostik steht vor Beginn der Behandlung an. Dies wurde auch im Rahmen des schweizweiten Autismus-Netzwerks SAN als Konsens festgelegt. Eine solche Autismusabklärung beinhaltet folgende Untersuchungen:

- Klinische Exploration, fremdanamnestiche Befunde

- Screening/ Früherkennung: Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
- Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS), Videoaufzeichnung
- Diagnostisches Interview für Autismus – revidiert (ADI-R)
- Einschätzung der Intelligenz bzw. des aktuellen Entwicklungsstandes je nach Kooperation und Möglichkeiten des Kindes (Intelligence Development Scale, IDS / Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre, ET 6-6 / Snijders-Oomen nicht-verbaler Intelligenztest, SON-R)
- Klinisch-neuropädiatrische Diagnostik

## Therapieangebote

In der regulären Versorgung wird den betroffenen Kindern heilpädagogische Früherziehung, Ergo- und eventuell Physiotherapie oder Logopädie angeboten. Für Schulkinder und Jugendliche bestehen mittlerweile zahlreiche Gruppenangebote zum Training der Sozialkompetenz.

Spezialisierte Autismustherapien zur Frühintervention werden gegenwärtig von den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Basel, Genf und Zürich sowie dem Autismuszentrum in Riehen angeboten.

## FIAS-Therapie

Das FIAS-Therapiezentrum ist ein klinisches Projekt der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und entspricht in seiner Funktionsweise einer Tagesklinik. Das therapeutische Angebot richtet sich an autistische Kleinkinder im Alter von 1½ - ca. 4 Jahren und ihre Familienangehörigen. Die Behandlung umfasst eine dreiwöchige Intensivphase (7 Tage/Woche), an der die gesamte Kernfamilie teilnimmt. In dieser Zeit lebt die Familie in einer bereitgestellten Wohnung in der Nähe des Therapiezentrums. In Anschluss an die Intensivtherapie erfolgt eine 8-12 monatige Nachsorge, während der die Familie durch einen FIAS-Therapeuten betreut wird. Zudem besteht in diesem Zeitraum auch die Möglichkeit, ein Fresh-up von 5 Tagen zu absolvieren. Im FIAS-Therapiezentrum arbeitet ein multidisziplinäres Team, welches psychodynamische, systemische und verhaltenstherapeutische Elemente sowie beratende und heilpädagogische Aspekte einbezieht. Es werden Spiel-, Förder- und Alltagssituationen gleichermaßen berücksichtigt. Übergeordnetes Ziel ist das Verständnis für das autistische Kind und die gezielte Veränderung der sozial-emotionalen Interaktion. Im Mittelpunkt steht die Bezie-



**Blasenschwäche ist kein Grund, dem Alltag zu entfliehen.** An unserer Gratis-Helpline diskutieren Ihre Patienten mit Pflegefachpersonen offen über alle Fragen, und die Produkte werden diskret per Post versandt. Dank eigener Konkordatsnummer rechnen wir direkt mit den Krankenkassen ab. Helfen Sie Ihren Patienten, im Alltag zu bleiben: Telefon 0800 221 222 oder [www.sanello.ch](http://www.sanello.ch)

**sanello**<sup>®</sup>



#### Literatur

Baird, G.; Simonoff, E.; Pickles, A.; Chandler, S.; Loucas, T.; Meldrum, D.; Charman, T. (2006): Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368: 210-215.

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology* 20:775-803

Wetherby, A. & Woods, J. (2002). Systematic observation of red flags for autism spectrum disorders in young children. Unpublished manual, Florida State University, Tallahassee, FL.

hungsorientierte Spieltherapie im reizarm ausgestatteten Behandlungsraum. Das Spiel wird als Medium zur Kontaktabahnung mit dem autistischen Kind, den Geschwistern und beiden Kindern zusammen eingesetzt. Die Spielsequenzen mit dem autistischen Kind werden konstant videografiert. Mittels begleiteter Beobachtung am Monitor oder Einwegspiegel werden die Eltern in ihrer Beobachtungsfähigkeit von Mikroverhalten und in der Beurteilung von Ausdrucks- und Verhaltensweisen geschult. Des Weiteren erhalten sie die Gelegenheit eigene Spielsequenzen mit ihrem Kind anhand von Videos zu analysieren. Parallel finden Einzel-, Paar- und Familiengespräche statt. Die Kinder und Familien, welche eine FIAS-Therapie wahrgenommen haben, sind mit sehr unterschiedlichen Problemstellungen ange-reicht. Jede hat von der individuell auf sie abgestimmten Therapie profitiert. Generell zeichneten sich bei allen Familien strukturelle Verbesserungen ab, wie geregelte Tagesabläufe, Familientisch (Essen), Spielzeiten, Paarzeiten, deutlichere Kommunikation von Bedürfnissen und Grenzen. Bei den autistischen Kindern konnten nachhaltige Veränderungen beispielsweise in der sozial-emotionalen Inter-

aktion («joint attention», Wechselseitigkeit, Bezogenheit), grössere Flexibilität bezüglich Situationswechsel, Nahrungsmittel und verbesserte Fähigkeiten zur Selbstregulation sowie hinsichtlich Emotionsausdruck und Imitation erreicht werden. Die Kontrolluntersuchungen zeigen, dass die deutlich erkennbaren Fortschritte nach der Intensivtherapie bestehen bleiben und mit viel Engagement der Eltern und des Helfernetzes auch weiter ausgebaut werden können. Von den bisher 12 behandelten Kindern sind 2 in einer heilpädagogischen Einrichtung, die anderen 10 besuchen reguläre Spielgruppen, respektive Kindergärten, teilweise mit Integrationshilfe.

#### Bedingungen zur Aufnahme einer FIAS-Therapie sind:

- Abgeschlossene Diagnostik
- Teilnahme der gesamten Kernfamilie am intensiven Programm während 18 Tagen
- Motivation und ausreichende Deutsch- oder Englischkenntnisse bei den Eltern
- Mischfinanzierung durch IV, Krankenkasse, individuelle Elternbeiträge und Stiftungsgelder

#### «Guidelines» – Wissenswertes für den Umgang mit einem autistischen Kind in der Arztpraxis

Autistische Kinder mögen in der Regel keine Veränderungen gewohnter Abläufe. Sie nehmen ihr Umfeld anders wahr und reagieren teilweise mit aussergewöhnlicher Sensitivität auf Aussenreize. Somit lösen neben Krankheit, Unwohlsein, die möglicherweise unvorhergesehene Situation, unbekannte Objekte und fremde Menschen erhebliche Stressreaktionen aus. Der Besuch des Arztes kann daher zu einer grossen Belastung für das Kind und die Betreuungsperson werden. Ärzte und MPA's können Kind und Eltern in der Bewältigung solcher Situationen gezielt unterstützen, indem sie folgende Aspekte berücksichtigen (strukturieren, vereinfachen, vorbereiten, anleiten):

- Eltern einbeziehen, so dass sie ihr Kind vorbereiten, anleiten und führen können
- Strukturieren: Schrittweise vorgehen, Tempo reduzieren
- Abläufe vereinfachen, einzelne Schritte im Voraus ankündigen, erklären was geschehen wird, benötigtes Material zur Hand haben
- Unerwartete, laute Geräusche sowie plötzliche und heftige Bewegungen vermeiden
- Erhöhte Empfindlichkeit auf Körperkontakt, Temperaturveränderungen bedenken

#### Voranzeige

Der SVA organisiert zusammen mit Frau Kievit und Ihrem Team später im Jahr einen Workshop zum Thema Früherkennung und Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen. Sobald Datum und Ort der Veranstaltung festgelegt sind, werden wir in der PraxisArena und auf der SVA-Homepage informieren.

*Esther Kievit, Evelyn Herbrecht*